

Импортозамещение:

как, чем и зачем

2011–2014 годы – переломные для мирового фармрынка. За рубежом ожидается обвал патентов на сотни и даже тысячи препаратов. В нашей стране должна проявить себя программа «Фарма-2020». Первый ожидаемый результат – переход российского фармпрома на стандарты GMP и его конкурентоспособность на мировом рынке. Лекарственная помощь россиянам предполагается не только за счет ввоза дорогих препаратов из-за границы. Эксперты считают, что к 2020 г. доля отечественных препаратов на фармрынке России увеличится в разы – и новые ЛС будут пользоваться уважением даже среди зарубежных пациентов. Все эти грандиозные задачи определяет одно слово – «импортозамещение».

Как, чем и зачем замещать импорт? Начнем с последнего вопроса. Зачем? Итак, показания к применению:

- любое государство должно иметь свою индустрию (в т.ч. и фармацевтическую), а не зависеть от других стран;
- препараты, произведенные на своей территории, легче доставить пациенту – административных (как и пространственных) барьеров намного меньше;
- развитие собственной промышленности улучшит экономическое положение в стране. Помимо нефти, газа и другого сырья, необходимо иметь и другие точки опоры. Развитие собственного фармпрома – это и новые рабочие места (не только в сырьевых секторах экономики), и увеличение ВВП страны, и стимул для развития науки (кто-то ведь должен заниматься разработкой новых препаратов и их клиническими исследованиями).

Вывод: поддерживать собственную индустрию и развивать ее просто необходимо. Но имеются противопоказания и факторы риска:

- не следует воспринимать термин «импортозамещение» чересчур буквально. Так можно прийти и до прекращения ввоза эффективных «импортных» препаратов и получить дефицит жизненно необходимых пациенту лекарственных средств. Импорт надо замещать! Главное для пациента – не страна-производитель лекарства, а его качество и способность помочь. Но стоит ли делить лекарства по национальному признаку?
- выдвинув лозунг о поддержке отечественных препаратов и активном выдвигании их на рынок, законодатель забыл одну вещь: ни один из существующих ФЗ, иных законодательных и нормативных актов не содержит ответа на вопрос: что такое российский препарат? Какое лекарство считать отечественным? Определение отсутствует. К чему это приведет на практике? Можно принять и такое решение: занять рынок любой ценой и в кратчайшие сроки. Например, каждый иностранный препарат, расфасованный и упакованный на территории РФ, помечать словами «сделано в России». Зависимость от зарубежного производителя никуда не денется – зато сколько будет поводов для гордости за собственного (деградировавшего благодаря переходу на упаковки!) считать отечественным препарат, сделанный из «российского вещества», тоже не выход. Мир наводнили «китайские» и «индийские» компоненты. Куда деваться от них, вообще неясно...
- лучшая реклама, как известно, – качество. Нужно найти способ реально поддержать отечественного производителя: чтобы призы выбросить на рынок максимально возможное количество «своих» препаратов не обернулся катастрофой как для фармпрома, так и для пациента. Нужно ли ускорять темп в ущерб качеству?
- как быть с исторически сложившимся мнением русского человека о том, что отечественное и качественное – вещи разные и несовместимые? А вот если что-то привезено из Парижа или сделано в США – есть повод гордиться тем, что ты пользуешься этим препаратом. Покупаешь импортное – значит, выбираешь качество и ценишь свое здоровье. А еще – являешься более успешным, чем коллеги и соседи, приобретающие дешевый отечественный препарат. По данным социологических исследований, приверженность человека к зарубежным лекарствам напрямую зависит от уровня его дохода (социальный статус заставляет покупать иностранное...)

- лекарство само по себе – не цель, а средство. Средство достижения здоровья или облегчения процесса выздоровления. Без правильного применения оно может не то что не помочь, но даже навредить. В руках хорошего врача и яд – лекарство, в руках не очень квалифицированного – сами понимаете. А есть ли в нашей стране – сегодня – действующая и эффективная система здравоохранения? Есть ли у будущих врачей возможность нормально учиться? Есть ли у врачей практикующих возможность нормально работать? В отсутствие самой концепции здравоохранения – а также принципов ведения пациента и оказания ему помощи – не справятся со своей задачей даже самые эффективные ЛС!

- эфемерность законодательной поддержки отечественного производителя. Нормативные и законодательные акты опять же не содержат гарантий, позволяющих российскому фармпрому жить, действовать и развиваться спокойно и успешно. Необходимость выжить заслоняет собой все другие необходимости и обязанности...

И последнее: в «инструкции по применению» импортозамещения – побочные эффекты. Усиленное внедрение или усиленный запрет часто имеют обратное действие. 2010 год прошел под знаком увеличения доли отечественных препаратов на рынке. На практике она... уменьшилась. А зарубежные ЛС заняли дополнительные позиции. И еще: одно из ожидаемых последствий перехода на GMP – приближение к международным показателям российских... цен. А если уровень жизни пациента к этому времени останется прежним? Раньше-то он мог приобрести хоть какое-нибудь лекарственное средство...

➤ Стр. 5

Читайте в номере:

ТЕМА НОМЕРА

Импортозамещение: как, чем и зачем 5

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

Лекарственное страхование как социальная гарантия 12
Остеопороз государством не признан как социальная проблема 13

ФАРМПРОИЗВОДСТВО

Минпромторг: работа в рамках реализации федеральной целевой программы 9
Уровень российского патентного права явно недостаточен 9

ФАРМРЫНОК

Бизнес-портрет

«Гедеон Рихтер»: «Движение к цели под знаком «Орла» 3

Правовое регулирование

А ввоз и ныне там 11

Мониторинг

Аптечные продажи ЛС для лечения язвенной болезни желудка 13
Лекарственные средства, наибольший спрос в III кв. 2001 г. 12

АПТЕКА

Консультации

Антихеликобактерные средства в лечении язвенной болезни желудка 17
Список III психотропных веществ 16

Визитная карточка

Люди должны приходить в аптеку, как в храм ... 23

Фактор успеха

Исследование аптек района Южное Тушино
Аптеки Южного Тушино – полный порядок! 14

Тренинг

Уход за проблемными ногами:
ортопедические приспособления 22

Ассортимент

Пластыри японской компании «Хисамицу»:
жизнь без боли 2

МА № 10/11 примет участие

в 14 мероприятиях

В порядке вещей

Нет порядка в документах, не можете быстро найти нужную информацию?

Вам поможет:

СтатусМедФарм

Электронная
информационно-поисковая
система

Нормативные документы
по фармацевтической
и медицинской деятельности



+7(495)720-8705 AptekaMos.ru iao@AptekaMos.ru

Жизнь без боли

Противовоспалительные и болеутоляющие пластыри японской компании «Хисамицу»® (Hisamitsu®) появились на фармацевтическом рынке еще в 1934 г. С тех пор, благодаря своей популярности, они импортируются в 40 стран мира. Ежегодный уровень мировых продаж пластырей составляет 3 млрд штук в год.

В 2009 г. японские технологии покорили и Россию, где представлены следующими видами: Салонпас® (большой размер – 13,5x8,4 и маленький – 6,5x4,2) и Салонсип®. Помимо этого, японская компания продемонстрировала детский препарат быстрого действия – ByeByeFever®. Средство оперативно улучшает самочувствие, охлаждая, облегчая боль и снижая высокую температуру.

В чем преимущество японских пластырей перед лекарственными препаратами и местными лечебными формами? Для начала нужно понять механизм боли. Это ощущение является защитной реакцией организма на внешнее воздействие, которому сопутствуют негативные эмоции, ухудшение самочувствия, обострение хронических заболеваний, гипертония.

АРГУМЕНТЫ

Существуют две формы боли – острая и хроническая. В первом случае неприятные ощущения проходят за три месяца, в последнем – длиться дольше. Но независимо от типа болевого синдрома очень важно обеспечить своевременное проникновение лекарства, обладающего противовоспалительным и анальгезирующим эффектом.

Среди лекарственных препаратов различают те, что принимаются внутрь (таблетки). Они в свою очередь подразделяются на анальгетики и нестероидные противовоспалительные. Анальгетики не следует принимать длительное время, в период беременности, а главное то, что они искажают истинную причину боли, мешая установить верный диагноз. При приеме нестероидов возникают различные побочные действия, что требует особой осторожности при подборе данной группы лекарств.

Для ликвидации острых болевых очагов используются местные лечебные формы, такие как мази и гели. Некоторые из них вызывают местную раздражающую реакцию, другие действуют как противовоспалительное.

Однако практическое использование местных средств доставляет ряд неудобств: мази и гели пачкают одежду и их можно применять только в домашних

условиях. Но с появлением на российском рынке японских пластырей проблема избавления от боли полностью решена.

Пластыри, которые разработаны японской корпорацией «Хисамицу» под названиями Салонпас® (Salonpas®) и Салонсип® (Salonsip®), легко прикрепляются к очагу боли. Лекарственные вещества, содержащиеся в прилипающей части пластырей, быстро проникают даже в очень глубокие участки кожи, проявляя активность ровно столько, сколько нужно. Лечение болевого синдрома с помощью пластырей рекомендовано взрослым и детям старше 12 лет.

Результат – боль ликвидирована быстро, эффективно и независимо от местонахождения! Компактная упаковка не займет много места, ее всегда удобно иметь при себе и быть уверенным, что никакая боль не страшна!

Немаловажно, что японские пластыри оказывают положительное воздействие в качестве заместительной терапии к медикаментозным препаратам, усиливая их лечебное действие и способствуя снижению дозы. Именно поэтому пластыри рекомендуются для спортсменов при возникновении травм.

ФАКТЫ

Пластырь Салонпас® обладает обезболивающими, противовоспалительными и согревающими свойствами за счет таких

компонентов, как метил-салицилат, dl-камфора, L-ментол и токоферола ацетат.

Метил-салицилат обеспечивает противовоспалительное и обезболивающее действие. Камфора – раздражает рецепторы кожи. Ментол – охлаждает и анестезирует. Витамин E – улучшает циркуляцию крови и укрепляет стенки капилляров и сосудов. Поэтому пластыри Салонпас® рекомендуют применять при хронических заболеваниях опорно-двигательного аппарата, в число которых входят, прежде всего:

- малоподвижность плечевого сустава
- незначительные обморожения
- мышечное утомление
- мышечная боль
- боль в спине
- растяжения
- переломы
- вывихи
- артрит
- ушиб.

Особенность пластырей Салонпас® заключается в том, что их можно использовать для снятия головной боли и бессонницы, при нарушениях аппетита, возникающих вследствие расстройства работы желудка и других органов пищеварения; при ознобе.

В данных случаях за основу берется методика рефлексотерапии и акупунктуры. Гелевый пластырь Салонсип® по своему составу похож на Салонпас®, за

исключением того, что вместо метил-салицилата содержит гликоль-салицилат и уже известные компоненты: L-ментол, dl-камфору и токоферола ацетат (витамин E). Гликоль-салицилат обладает противовоспалительным и обезболивающим действиями, а также выступает как дополнительное гелеобразующее вещество.

Проникая подкожно, лечебные ингредиенты распределяются в зоне поражения, обеспечивая быстрое воздействие.

При активном образе жизни производитель рекомендует дополнительно фиксировать гелевый пластырь Салонсип®, например, трубчатым бинтом.

ПРОСТОТА В ПРИМЕНЕНИИ

Перед использованием Салонсип® необходимо потянуть пластырь с двух сторон, чтобы разъединить защитную пленку. Зафиксировать центр пластыря на теле и закрепить. Применяя на суставе, согнуть руку или ногу, прикрепить пластырь, обеспечив плотное прилегание.

А пластыри Салонпас® достаточно извлечь из упаковки, отсоединить от защитной пластины и наклеить на больной участок. Учитывая, что действие пластырей длится не менее 8 часов, их можно накладывать 1–2 раза в сутки. При этом участок кожи должен быть сухим и чистым.

Пластыри нельзя наносить на участки, имеющие нарушение целостности кожи.

Длительность лечения зависит от стадии, течения заболевания и эффективности применения, поэтому в каждом случае определяется индивидуально. При взаимодействии врача и пациента можно выбрать оптимальную схему, используя попеременно пластыри Салонсип® и Салонпас®.

Представительство в России:
ООО «Искра Сангио», Москва,
ул. Тверская, д. 12 стр. 1.
Тел.: +7 (495) 736 9407.

Материал подготовила
Ольга ЛУПАНИНА



Обезболивающий пластырь



Обезболивающий гель-пластырь



При боли в шее и плечевых суставах



При боли в пояснице, а также при вывихах и растяжениях

Действенная помощь при мышечной боли и растяжениях

Быстрое спасение при хронической и острой боли

Пластырь № 1 в Японии*

Механизм воздействия на источник боли



- Быстрое действие
- Плотное прилегание
- Безопасное использование

Обезболивающий пластырь Салонпас для облегчения хронических болей и воспитательных реакций, связанных с:

- мышечной болью;
- артритом;
- болью в спине;
- растяжениями.

Обезболивающий пластырь Салонсип для облегчения хронических болей и воспитательных реакций, связанных с:

- ушибами;
- артритом;
- растяжениями;
- болью в спине.



Широкий
Размер: 13.0cmx8.4cm

Стандартный
Размер: 6.5cmx4.2cm

Эффективное действие на 8 часов!

СПРАШИВАЙТЕ В АПТЕКАХ ГОРОДА!



8-800-1000-943

телефон бесплатной горячей линии
Информационный центр ООО «Искра Сангио»
График приема обращений: будние дни 9:00-18:00



Размер: 14.0cmx10.0cm
* По итогам исследования INTAGE Inc. d 2010 г.
Реклама. Товар сертифицирован.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ



GEDEON RICHTER

В 2011 г. всемирно известная фармацевтическая компания «Гедеон Рихтер» отмечает 110 лет со дня своего основания.

Каждое поколение рождает новых героев, новых лидеров, которые, несмотря ни на что, не просто выбирают свой трудный путь, но и заряжают своим вдохновением и талантом других, давая новый толчок в развитии и движении нашей цивилизации. Могли Гедеон Рихтер, которого считают основателем венгерской фармацевтической индустрии, приобретая 110 лет назад аптеку на улочке Будапешта, представить, что в веке 21-м это детище вырастет и расширится до формата фармацевтической империи, имеющей высокотехнологичное производство и дочерние организации, и поставляющей свои препараты в 100 стран мира.

Более 50 лет назад продукция компании была представлена на фармацевтическом рынке нашей страны (тогда она имела название «Химическая компания «Гедеон Рихтер») и до сих пор пользуется заслуженной популярностью у россиян. Пройден сложный, но интересный путь, и компания продолжает планомерное развитие бизнеса, начатого ее основателем Гедеоном Рихтером в далеком 1901 г., никогда не забывая о провозглашенной им миссии – служение здоровью человечества.

Вчера

Венгрия дала миру много замечательных личностей, внесших огромный вклад в развитие мировой цивилизации. И это не только композитор Ференц Лист и Эрне Рубик, изобретатель одноименного кубика, но и акушер и инфекционист Игнац Земмельвайс, доказавший необходимость антисептики, биохимик Альберт Сент-Дьёрди, лауреат Нобелевской премии по физиологии и медицине и, конечно, Гедеон Рихтер, основатель одноименной фармацевтической компании.

Приобретая в 1901 г. в Будапеште аптеку «Шаш Патика» («Орел»), он основал при ней биологическую лабораторию и за короткий срок освоил процесс изготовления в условиях аптеки 4 лекарственных препаратов, сырьем для которых служили органы животных. Но это не могло быть конечной целью для амбициозного Рихтера: в 1907 г. был построен завод и с самого начала промышленного выпуска лекарственных препаратов были заложены основные принципы работы предприятия: инновации в исследованиях и разработке в сочетании с долгосрочным планированием. В итоге появилось множество запатентованных препаратов, среди которых Кавинтон – наиболее известное церебровасодилатирующее средство, срок годности которого, если можно так выразиться, не истек до сих пор, подтверждает свою эффективность, выпускается и в наше время, пользуясь заслуженной популярностью у потребителей. Кроме того, компания регистрирует патенты на производство собственного инсулина и дезинфицирующие средства.

Сегодня

После войны началось восстановление завода. Возобновились поиски «своего» места на рынке к тому времени уже социалистических стран. Первые успехи были достигнуты в Польше и Чехословакии. Идею выхода на российский фармацевтический рынок предложила доктор Эдит Варга, тогдашний управляющий директор компании, и в 1954 г. начались поставки продукции в СССР. Постепенно объем продаж стал самым значительным, и в наше время Россия остается для компании самым крупным экспортером лекарственных препаратов.

Современный «Гедеон Рихтер» – это акционерное общество, государственная доля в котором составляет 25,1%, 13,5% принадлежат венгерским акционерам, 61,4% – инвесторам зарубежным. Стратегически правильным решением руководства компании в начале 1990-х гг. стал отказ от непрофильных направлений деятельности. Основные усилия были сосредоточены на разработке и производстве лекарств, традиционных для нее групп препаратов: гинекологической, кардиологической, психоневрологической. Вместе с тем получило развитие и относительно новое направление – биофармацевтическое. В 2010 г. оборот компании составил 998,2 млн евро (прирост по отношению к 2009 г. – 4,8%).

«Гедеон Рихтер» в XXI в. – это производство препаратов в России, Венгрии, Польше, Румынии, Германии (биотехнологическое производство) и Индии. В 1996 г. было

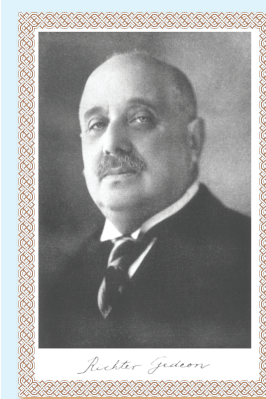
принято решение о строительстве нового завода недалеко от Москвы, в городе Егорьевске. Три года спустя уже начал работать цех ручной фасовки, а осенью 2001 г. пришла очередь и официального открытия дочернего предприятия по имени «Гедеон Рихтер-Рус». Признание значимости обеспечения качества быстро выделило российское предприятие среди конкурентов: в 2004 г., благодаря получению сертификата GMP ЕС, можно было начать экспортные поставки, началось и производство лицензионных препаратов на основе договоров, заключенных с материнским предприятием. Цель, намеченная на этот год, – внедрение системы, соответствующей стандарту ISO 9001.

Сейчас на предприятии в Московской обл. трудится 283 работника. 14 апреля 2010 г. на конференции «Инновации и технологическая модернизация: меняющийся ландшафт российской экономики», которая прошла в рамках III Недели российского бизнеса, компания «Гедеон Рихтер-Рус» получила награду «За стабильно высокое качество продукции». Среди 50 производимых здесь препаратов имеются антиаллергические средства, лекарства для сердечно-сосудистой системы, противоязвенные, противовоспалительные, а также успокоительные и антибактериальные средства; отдельно стоит отметить: бета1-адреноблокатор (кардиоселективный) Бидоп, ноотропный препарат Пирацетам и Супракс (цефалоспирин 3-го поколения).

Завтра

Важной составляющей понятия «здоровье» является репродуктивное здоровье, под которым подразумевается не только отсутствие заболеваний репродуктивной системы, нарушение ее функций и/или процессов в ней, а и возможность удовлетворенной и безопасной сексуальной жизни, способность к воспроизведению (рождению детей) и возможность решать, когда и как часто это делать. Это предусматривает право мужчин и женщин на информацию и доступ к безопасным, эффективным, доступным по цене и приемлемым методам планирования семьи и/или к иным, избранным ими методам регулирования рождаемости, которые не противоречат закону. Это означает также и право доступа к соответствующим услугам в области здравоохранения, позволяющим женщине безопасно перенести беременность и роды и обеспечивающим наилучшую возможность родить здорового ребенка.

Именно поэтому с пониманием проблем, связанных с репродуктивным здоровьем современной женщины, среди лекарственных средств, производимых компанией «Гедеон Рихтер», приоритетны контрацептивные средства, такие как Линдинет, Новинет, Эскапел. С приобретением в 2010 г. швейцарской компании «ПрегЛем»



Гедеон Рихтер (1872–1944) – образованный и энергичный потомок состоятельной семьи, к 29 годам успевший побывать во всех передовых странах Европы, детально познать с аптечным бизнесом и лекарственным производством. Но когда в 1907 г. он построил в одном из районов Будапешта небольшой фармацевтический завод, где производились препараты из растительного сырья, а также осуществлялся химический синтез, это было довольно смелым шагом с его стороны, потому что экономическая политика Австро-Венгерской монархии не предполагала развития промышленности в Венгрии. Для предприятий существовал большой список всевозможных ограничений, касающихся как площадей завода, количества персонала и даже национальности руководителя. Так, в учредительном документе компании Рихтера оговаривалось, что число работающих на заводе не должно превышать 19 чел., а руководителем должен быть немец. Но все трудности удалось преодолеть, и вскоре после открытия завода стали появляться новые препараты, изготовленные уже в промышленных масштабах. Вообще, Рихтера отличала точность, обязательность и требовательность к себе и другим, а это качества настоящего руководителя.

Отдел пропаганды на заводе был самым большим. Его сотрудники знакомили врачей с препаратами, убеждали их в эффективности новых продуктов. Рихтер уже тогда понял, что без активного сотрудничества с врачами, без активной рекламы мало что получится. Он налаживал и обширные связи за рубежом, развивал международную сеть сбыта и создавал дочерние предприятия в других странах. В 30-е годы действовала сеть его агентов, которая охватила пять континентов. Дочерние предприятия за границей занимались и производством, и реализацией продукции. Компания была одним из крупнейших импортеров лекарственных средств в Венгрии, но Вторая мировая война нарушила работу предприятия: сократился объем производства, рассыпались в прах международные связи.

В Венгрии установилась фашистская диктатура. Рихтер не покинул родину – в нем жила воспринятая в юности идея служения людям, убеждение, что медицина и фармацевтика преодолеют все границы, выполняя свою миссию, и что при любых обстоятельствах врач и фармацевт должны служить людям и делу мира. Гедеон Рихтер был убит фашистами в 1944 г.

(PregLem) и немецкой – «Грюненталь» (Grunenthal) «Гедеон Рихтер» увеличит продуктовый портфель и значительно расширит свое присутствие на европейском рынке. «ПрегЛем» специализируется на разработке препаратов для лечения гинекологических опухолей и др. заболеваний, связанных с женской репродуктивной функцией, а портфель «Грюненталья» содержит средства контрацептики.

Компания является лидером в странах Центральной и Восточной Европы в области научных исследований и разработок (R&D), располагая штатом из 1000 специалистов и активно сотрудничая с другими фармацевтическими холдингами и ведущими университетами в области фармацевтических исследований.

Исследовательская деятельность – приоритетное направление в долгосрочных планах «Гедеона Рихтера». Традиционно компания разрабатывает новые средства для лечения заболеваний центральной нервной системы: по наиболее перспективному веществу – Cariprazine – успешно завершилась III/b фаза исследований. Кроме этого, исследовательская деятельность будет и дальше сфокусирована на кардиоваскулярных и гастроинтестинальных препаратах, а также на инновационных разработках в области гинекологии.

Компания «Гедеон Рихтер» творчески подходит к своему развитию, ищет новые маркетинговые пути по продвижению продуктов, не забывая основополагающую идею основателя: залог успеха – широкий ассортимент высококачественных препаратов по цене, доступной всем нуждающимся в них. Не забывая о компании о благотворительной деятельности, просветительской работе среди населения, уверенные в том, что портфель предприятия будет и дальше постоянно расширяться за счет самых современных препаратов, доступных тем пациентам, состояние здоровья которых не позволяет им (уверены – временно) ощутить радость жизни.

Справка МА

Сегодня компания «Гедеон Рихтер» представлена в 35 странах: это 6 производств, 31 представительство, 14 коммерческих подразделений и совместных предприятий.

Продуктовый портфель компании насчитывает более 100 высококачественных препаратов практически всех терапевтических групп. Производства способны выпускать любые лекарственные формы: таблетированные – «простые» и покрытые оболочкой, капсулы, порошки для приготовления инъекционного раствора, жидкие лекарственные формы для наружного, перорального и парентерального применения, мази, кремы в различных удобных для потребителя упаковках (блистеры, флаконы, ампулы и тубы).

«Гедеон Рихтер» производит широкий спектр гинекологических препаратов: современные оральные контрацептивы второго и третьего поколений, антимикотики и препараты экстренной контрацепции. В дальнейшем также будут производиться препараты для терапии бесплодия и гинекологических патологий. «Рихтер» является одним из ведущих мировых экспертов в области женского здоровья, экспортируя большую часть стероидных веществ на рынок США, занимает лидирующие позиции в области гинекологии на рынках Европы.

Высокое качество лечения
на протяжении поколений

Лидер
фармацевтического
рынка в Центральной
и Восточной Европе

Более
100 лет опыта
в производстве
и исследованиях

Современные
методы лечения

более чем
в 100 странах

ГЕДЕОН РИХТЕР

www.g-richter.ru



«Знак здоровья»:

донести до пациента правдивую информацию

Гарантия качества – ответственность производителя. В противном случае пациент может убедиться в справедливости древнего изречения об отсутствии принципиальной разницы между лекарством и ядом. Для тех, кто живет и лечится в России, это несложно: большой процент сегодняшних ЛС – не соответствуют качеству или просроченные... Начинаешь думать, что меры, применяемые в США (смертная казнь) и в Турции (пожизненное заключение) к производителям лекарств, принесящих вред жизни и здоровью, вполне оправданы. Но карательно-репрессивный подход не сможет добиться главного – объяснить пациенту, какие препараты эффективны и безопасны, и научить его ориентироваться на фармрынке. Может, стоит пойти таким путем?
27 сентября в галерее Александра Шилова впервые наградили лауреатов общероссийского проекта «Знак здоровья» (церемонию награждения планируется проводить ежеквартально).



Президент Всероссийской организации качества (ВОК) Геннадий Петрович Воронин

Организовали этот проект совместно: отечественная компания «ПИК-Фарма» (без финансовой поддержки с ее стороны он вряд ли мог состояться), НП «Национальный проект» «Россия против контрафакта» (председатель совета директоров – Леонид Тавровский), Всероссийская организация по качеству (президент – Геннадий Воронин), аналитическое агентство Segedim Strategic Data (директор – Давид Мелик-Гусейнов), орган добровольной сертификации «Марка года» (руководитель – Татьяна Малова).

Цель нового конкурса – выявить наиболее качественную продукцию. Или хотя бы препараты, состав которых соответствует указанному на упаковке и не подвергается сомнению со стороны покупателя, не таит в себе опасности для последнего. Изучив лекарства, БАД, косметические средства, эксперты составляют список номинантов, из которых выбирается победитель. Попадание в этот список – само по себе знак качества. Его подтвердили сертификаты безопасности и качества от «Марки года» и дипломы, без которых не ушел ни один из производителей препаратов-номинантов.

Участниками проекта могли стать лишь массовые лекарственные средства, назначаемые пациентам в различных регионах РФ, известные на рынке и активно обсуждаемые в СМИ.

Экспертам предстояло принять окончательное решение и выбрать 4 (по числу проверяемых категорий фармпродукции) победителей конкурса. Награда для лауреатов – право в течение года размещать «Знак здоровья» на упаковках препаратов, ставших финалистами. Вот и первый ориентир для пациента...

Организовали этот проект совместно: отечественная компания «ПИК-Фарма» (без финансовой поддержки с ее стороны он вряд ли мог состояться), НП «Национальный проект» «Россия против контрафакта» (председатель совета директоров – Леонид Тавровский), Всероссийская организация по качеству (президент – Геннадий Воронин), аналитическое агентство Segedim Strategic Data (директор – Давид Мелик-Гусейнов), орган добровольной сертификации «Марка года» (руководитель – Татьяна Малова).



Богатова Римма, сотрудник ИМБП, независимый эксперт и руководитель проекта Кожевникова Елена

Первым победителем в номинации «Биологически активные добавки» из числа достойных номинантов: Индинол экстракт крестоцветных («Мираксфарма») Ци-Клим («Эвалар») Сеалекс Форте («Риа Панда») Али Капс («Риа Панда»), стал **Фитолак** («Эвалар»).

В Японии БАД включают в свой рацион питания практически все. И какова при этом продолжительность жизни среднего японца? Что касается нас...

«Само название БАД фактически превратилось в ругательство, – говорит Леонид Тавровский. – Почему-то забывают, что и рыбий жир, и различные витамины – такие же БАД. И при надлежащем качестве их бояться не стоит...»

Интересный факт: во время церемонии проводилось альтернативное зрительское голосование. Аудитория состояла большей частью из женщин, а победителем чуть не стал... Сеалекс. Ведущий был крайне удивлен: как представительницам прекрасного пола удалось определить эффективность средства, лечиться которым им явно не приходилось?

В номинации «Торговые марки космецевтики» конкуренция была на высоком уровне, в номинантах – продукция знакомых российским женщинам компаний: Vichy (L'Oreal), Roc (Roc), La Roche-Posay (L'Oreal) и Vitaskin (KRKA).

Победил Lierac (Lierac).

В номинации «Безрецептурные препараты» достойными награды были все претенденты: Эссенциале Форте Н (Sanofi-Aventis), Линекс (Lek D.D.), Пенталгин («Фармстандарт»), Мезим Форте (A. Menarini Pharmaceutical industry's group Ltd), Но-шпа (Sanofi-Aventis). Зрительское голосование стало самым активным и напряженным: за минуту борьбы успело смениться несколько лидеров. Самым популярным препаратом в итоге оказалась Но-шпа, но эксперты приняли иное решение – лауреатом стал **Эссенциале Форте Н**.

С выбором лауреата в номинации **«Торговые марки для функционального питания»** присутствующие на церемонии зрители затруднились. Немногие были знакомы с продуктами, дополняющими необходимыми веществами рацион:

- находящихся на диете;
- спортсменов;
- работающих на вредных производствах;
- вегетарианцев;
- студентов в период сессии.

Чаще всего в составе таких добавок – стопроцентный белок с добавлением ряда витаминов и минералов.

Победителем в номинации стал продукт под названием **«Оптимум»**.

«Мы бросили камешек, чтобы пошли круги на воде, – заметил Геннадий Воронин. – Необходим общественный резонанс, отклик самих пациентов, важно донести до них информацию и быть услышанными. За неполные 10 дней подведения итогов только на www.remedium.ru 10 000 человек высказало свое мнение о фармпродукции, анализируемой экспертами».

Итак, в нашей стране появился единый непредвзятый индикатор качества лекарственных средств. Задача проекта «Знак здоровья» – донести до пациента правдивую информацию о добросовестных производителях и поднять уровень социальной ответственности всех тех, кто создает лекарственные препараты, продукты для профилактики и поддержания здоровья и выпускает их на рынок.

Необходимо дать покупателю реальную возможность довериться предложенным продуктам и без проблем пользоваться ими.

Список номинаций – не окончательный и будет расширяться: организаторы проекта планируют оценивать и обычные продукты питания. Наша пища – наше здоровье. Будем к нему внимательны!



Первые обладатели Почетного знака

Материал подготовила
Екатерина АЛТАЙСКАЯ

АДРЕС МОСКВА
Адресно-телефонный справочник www.e-adres.ru

ЗДОРОВЬЕ 2011

<p>МФУ «Здоровье»</p> <p>Адресно-телефонный справочник</p> <p>Тел: (495) 787-1-787</p> <p>www.e-adres.ru</p>	<p>ДИЗФОРМ – МОСКВА</p> <p>ВЕСЬ СПЕКТР СРЕДСТВ ДИЗФОРМИИ</p> <p>Тел: (495) 234 82 69, доб. 114</p> <p>www.dizform.ru</p>
<p>ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНСТВО ПО ТЕХНИЧЕСКОМУ РЕГУЛИРОВАНИЮ И МЕТРОЛОГИИ</p> <p>ФГУП «Центральный научно-исследовательский институт метрологии»</p> <p>Тел: (495) 648-9191</p> <p>www.fedmetr.ru</p>	<p>Метродиагностический центр</p> <p>«КЛИНИКА»</p> <p>Тел: (495) 923-4130</p> <p>www.klinika.ru</p>
<p>Аптека «СОФРИНО»</p> <p>Тел: (495) 637-41-11, (495) 637-75-08</p> <p>www.sofrino.ru</p>	<p>Тел: (495) 724 26 68</p> <p>www.mos-stm.ru</p>

ЗДОРОВЬЕ МОСКВА
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ
АДРЕСНО-ТЕЛЕФОННЫЙ СПРАВОЧНИК
Справочник «Здоровье Москва»
и портал www.e-adres.ru
ЭКСКЛЮЗИВНЫЕ ПОСТАВЩИКИ
базы данных на www.mail.ru

Издание
с наиболее
полной
и достоверной
базой данных
среди
аналогичных
изданий
Московского
региона

Выход очередного издания –
ноябрь 2011 года.
Приглашаем Вас к сотрудничеству!

109147, Москва, Воронцовская ул., 35Б, к.1
тел.: (495) 787-1-787 факс: (495) 787-1-788
E-mail: info@e-adres.ru www.e-adres.ru

Для развития фармпрома необходимо создать систему здравоохранения

**Мелик-Гусейнов
Давид**

Директор информационного агентства Cegedim Strategic Data, к.ф.н.

Нужно ли импортозамещению? Да, нужно. Потому что фарма – социально важная отрасль, которая во всем мире является одной из ключевых, осуществляющих вклад в ВВП, создает новые рабочие места, дает людям в стране возможность быстрее получать инновационные препараты и лечиться ими.

Другой вопрос, что стопроцентное импортозамещение невозможно в принципе. Обеспечить себя лекарственными препаратами полностью не в состоянии (да и не стремится к этому) ни одна страна мира. Поэтому не надо слишком увлекаться этим делом и сосредотачивать все усилия на увеличении доли отечественных лекарственных препаратов.

Нужно выстраивать систему приоритетов, делать упор на заболелания, лечение которых стратегически важно для России. Налаживать производство препаратов по тем нозологиям, которые социально значимы. В нашей стране

– это туберкулез, ВИЧ, онкология, сахарный диабет. И нужно, чтобы данная категория препаратов имела собственное гарантированное производство на нашей территории, что даст российским потребителям гарантированный доступ к необходимым лекарствам при любых экономических и политических рисках.

Фармацевтический рынок растет. Сегодня его объем говорит о том, что он уже стал вкусным и интересным пирогом для «взрослых» инвесторов. А высокие темпы роста свидетельствуют о том, что наш фармрынок еще долго будет оставаться привлекательным для них. Это благоприятствует как импортозамещению, так и локализации производства.

А тормозит процесс импортозамещения то, что мы 20 лет строим новую российскую систему здравоохранения и... никак не построим. Российские граждане имеют ограниченный доступ к новым лекарствам и медтехнологиям. Человек может себе позволить лишь самое необходимое и самое примитивное.

Поэтому, вкладывая денежные инвестиции в российскую фарму, инвестор часто не уверен – а во что именно он вкладывает? Какой результат получит?

Проект ради проекта – это не бизнес. А вот проект ради бизнеса – та цель, которую преследует любой инвестор. Он вкладывает в будущее, которое должно быть построено. Но пока непонятно, какое это будущее. Нет концепции здравоохранения. Неизвестно, какой станет наша медицина через десять-двадцать лет. Будут или не будут пациенты платить за лекарства? Одни вопросы, на которые нет ответов, нет ясности.

Вот когда появится система, она начнет выстраивать себя сама. А сейчас? Создавать лекарства ради лекарств это «не есть хорошо». Новые препараты нужно создавать ради потребности пациента.

Почему у нас больше доверяют иностранным производителям? Население любит бренды. Если бренд хороший, то люди к нему будут лояльны. Сейчас мы не знаем, как оценивать это факт. К сожалению, российские фармкомпании только недавно стали знакомиться с таким понятием, как маркетинг и брендинг. Невзирая на фармакоэкономические аспекты, отмечу, что российские компании уже вывели на рынок ряд и серьезных российских брендов: Арбидол, Граммидин, Анаферон. Это блокбастеры на нашем рынке – и они сравнительно дорого стоят, отбивая затраты на их маркетинг. Но есть и такие отечественные бренды, как Корвалол и Цитрамон, стоимость которых минимальна, а выпускать их могут одновременно многочисленные компании.

Вместо выравнивания долей российских и зарубежных препаратов происходит обратное

Данилов Иван
Редактор портала
Pharm-MedExpert.Ru

Соотношение продаж отечественных и импортных лекарственных препаратов в течение последних лет кардинально не меняется, к началу сентября 2011 г. этот показатель был равен в стоимостном объеме 78% (импорт) против 22% (национальное производство), в натуральном объеме мы имеем практически обратно пропорциональный показатель – 61% (отечественные препараты) против 39% (зарубежные). Интересный момент: несмотря на начавшуюся реформу отечественной фармы (обновление законодательства, обещание многомиллиардных инвестиций, перевод производств на GMP, открытие региональных фармкластеров и т.д.), которая, в частности, имеет своей целью выравнивание долей российских и

зарубежных препаратов на рынке к 2020 г., пока мы видим обратную картину. Монополия лекарственного импорта в стоимостном отношении по-прежнему колоссальна (по сравнению с 2010 г. даже произошел однопроцентный рост), но и на рынке, измеряемом продажами в упаковках, отечественный производитель тоже теряет свои позиции – в 2010 г. нам принадлежало все-таки 63% рынка. На такой рост указывают и данные соцопросов, согласно которым наибольшее доверие потребители оказывают импортным препаратам (49%), и лишь 11% респондентов поддержали российские лекарства.

Статистика последних лет подтверждает тот невеселый факт, что в настоящее время российская фармпромышленность в основном массово производит однотипную и давно устаревшую отечественную номенклатуру дешевых лекарств, а также недорогие дженерики. Такая ситуация не изменится и в ближайшие годы, если срочно не вводить в жизнь предложения, утвержденные рядом нормативных

документов, в т.ч. ФЦП по развитию фармацевтической и медицинской промышленности. В противном случае ситуация будет меняться только в худшую сторону, а Россия будет продолжать считаться страной, производящей не собственные лекарства, а воспроизводящей дженерики. Сегодня доля зарегистрированных дженериков в РФ составляет 78–80% рынка, в то время как в США она не превышает 25%, в Японии – 20%.

В современной российской фармпромышленности можно выделить две основополагающие проблемы: невозможность обеспечения населения высококачественными лекарствами последнего поколения, весь цикл производства которых находился бы на территории РФ, и низкий уровень инноваций и технологий. К этим проблемам можно добавить инфляцию, высокие ставки процентов по кредитам, рост тарифов на энергоносители, высокую стоимость капитального строительства в силу географического расположения, демпинговую политику азиатских государств. Существует колоссальная нехватка необходимых научных и технологических кадров. Все эти факторы снижают конкурентную способность отечественных фармпроизводителей.

Переход на GMP: рост цен на лекарства

Иванова Настасья
Генеральный директор
«Национальной дистри-
бьюторской компании»
(НДК), ведущий
эксперт портала
Pharm-MedExpert.Ru

Ситуация в российской фармпромышленности сложная, но определенные поводы для надежды есть. В течение последнего года первые лица государства проявили личную заинтересованность в проблемах национальной фармы и возможных путей их решения. Они проверяли цены в аптеках, встречались с губернаторами

регионов, проводили правительственные заседания, в т.ч. о модернизации объектов здравоохранения, а также многочисленные совещания по вопросам развития отечественной фармацевтики. Среди особо запомнившихся и концептуальных можно упомянуть совещание по лекарственному обеспечению пенсионеров-льготников в Козельске, на котором Дмитрий Медведев заявил о том, что российская фармацевтика должна выпускать как можно больше отечественных лекарств и заменять ими иностранную продукцию. А также совещание на предприятии «ХимРар», на котором Владимир Путин с участниками обсуждал ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности РФ на период до 2020 года и на дальнейшую перспективу».

Учитывая огромный потенциал нашего фармрынка (даже несмотря на кризис, рост фармацевтического сектора превысил самые оптимистичные прогнозы), возможно, пришло понимание того, что речь идет не только о государственной лекарственной безопасности, но и об уникальной инвестиционной привлекательности отрасли, которая в ближайшем будущем может стать локомотивом российской экономики. Потенциал роста емкости фармрынка достигается за счет увеличения сегмента рынка, обеспеченного государственными деньгами (ДЛО и госпитальный сектор), а также увеличения потребления лекарств и парафармацевтики на фоне повышения уровня жизни среднестатистического россиянина.

К примеру, в 2003 г. россиянин в среднем тратил 20–25 долл. на покупку медикаментов, в 2005 г. – 58 долл. США, в 2006 г. – 70 долл.; прогресс налицо – сегодня в среднем россиянин тратит на лекарства порядка 80–100 долл. в год. Этот усредненный показатель складывается по России в целом. Однако, очевидно, что в стране становится все больше людей, которые могут себе позволить покупать более дорогие и, как правило, более эффективные лекарства. Эта тенденция хорошо прослеживается на протяжении последних лет: сегодня доля препаратов стоимостью более 500 руб. равна 21%, это на процент больше, чем было год назад. В то же время в странах Евросоюза расходы на покупку лекарств и медикаментов составляют 200–250 долл. США в год на человека.

У отечественной фарминдустрии есть огромный потенциал для развития, поскольку доля фармрынка в создании ВВП у нас менее 1%. Для примера, в ВВП Евросоюза

Потребление ЛС (в среднем)

Страна	Потребление ЛС, долл. США
США	704
Япония	620
Канада	498
Франция	459
Германия	411

фарма составляет около 2%. Вывод: любые инвестиции в фармотрасль России – государственные, частные или зарубежные – окупятся с лихвой, даже с учетом существующих на сегодняшний день проблем. Ну а когда ситуация в фармацевтике находится на контроле у руководителей государства и они постоянно об этом напоминают, есть если не уверенность, то достаточно серьезная надежда, что отрасль ждет перемены.

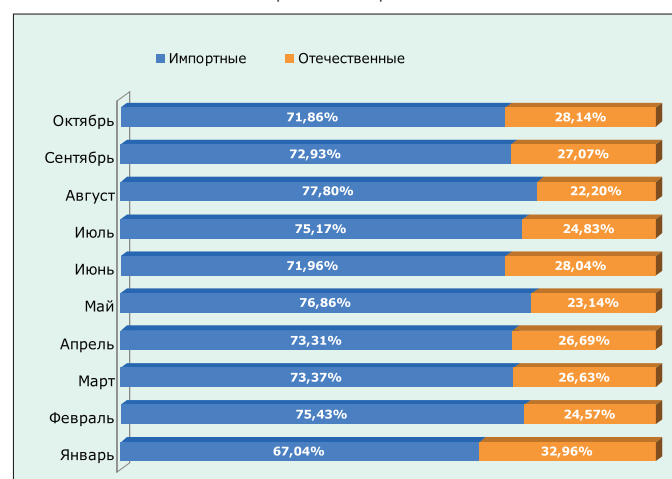
Определяющим для развития отрасли должно стать решение о переводе отечественных фармпредприятий на стандарты качества GMP до 2014 г. Однако, даже несмотря на увеличение срока перехода на стандарт GMP на два года (с 2012 до 2014), все отечественные предприятия будут невероятно сложно модернизировать в такие короткие сроки. Сегодня только порядка 10% предприятий (из 454) работают по стандарту GMP, еще 40% ввели его на отдельных участках, 50% даже не начинали переоборудование производств. При этом степень износа основных фондов в российской фарминдустрии составляет более 60%. Очевидно, что количество компаний, которые получают лицензии на фармпроизводство после 1 января 2014 г., значительно сократится. Общая стоимость инвестиций в переход на международные стандарты может составить от 0,5 до 1 млрд долл. Но, чтобы предприятия переходили на GMP, необходимо открыть для них выгодные кредитные линии, оказать целевую финансовую помощь.

Без масштабной государственной поддержки, как финансовой, так и политической, модернизировать существующие фармацевтические производства будет сложно. Такая поддержка уже обещана и закреплена в тексте ФЦП – согласно документу модернизация производств в большей части будет профинансирована государством, в меньшей – частными инвесторами. Финансовая составляющая является в этом вопросе определяющей, поскольку в среднем затраты на обучение персонала и техническое перевооружение лишь одного производства могут составить от 5 до 20 млн долл. А с учетом того, что процесс переоборудования предприятий может занять от трех до четырех лет, начинать его нужно было еще в 2010 г. В любом случае надо быть готовым к тому, что произойдет следующее: «переход на GMP – вымывание с рынка дешевых

лекарств – улучшение качества лекарств – рост цен». Очевидно, что затраты на модернизацию в будущем попадут в себестоимость препаратов, российские лекарства вряд ли останутся на прежнем ценовом уровне (сейчас импортные препараты на порядок дороже отечественных – в среднем 5 долл. против 0,9 долл.).

Наравне с законом «Об обращении лекарственных средств» появился еще один концептуальный нормативный документ – в конце года правительство России одобрило новую федеральную целевую программу по развитию фармацевтической и медицинской промышленности (ФЦП). До 2020 г. программой предусмотрены значительные объемы государственного финансирования отечественной фарминдустрии. Государство показало, какие именно деньги готово потратить на развитие современной инновационной фармотрасли, но хватит ли этих средств на модернизацию устаревших производств и строительство новых, на восстановление отечественной исследовательской экспериментальной базы – большой вопрос. Прогнозы неутешительны, если прямо сейчас не проводить решительных действий, не улучшать законодательство, не финансировать отрасль, не поддерживать отечественных производителей, а также зарубежных инвесторов, готовых строить заводы на территории страны, не развивать фармкластеры, не вкладывать деньги в разработки собственных лекарств, т.е. повторять все ошибки, которые были допущены за последние 20 лет, то и в ближайшие десятилетия российский фармацевтический рынок так и останется типично колониальным.

Соотношение аптечных продаж отечественных и импортных лекарственных средств в аптеках Москвы, упак., %
(январь – октябрь 2011 г.)



Источник: АСофт XXI

ТЕМА НОМЕРА

PHARM НОВОСТИ

Законопроект «Об основах охраны здоровья граждан» во втором чтении принят Госдумой

По итогам голосования замминистра Вероника Скворцова отметила, что «закон позволит создать сбалансированную систему охраны здоровья граждан и оказания медицинской помощи, основанную на равнодоступности качественной медицинской помощи для всех граждан России, независимо от места их проживания, социального статуса, материального положения или любого другого фактора». «Закон устанавливает единые требования к качеству медицинской помощи и обязательность их исполнения на всей территории страны, единые критерии аккредитации медицинских работников, определяющие их допуск к конкретным видам медицинской помощи, а также единые закономерности построения медицинской части тарифа медслужбы, являющегося финансовым эквивалентом стандарта медицинской помощи», – сказала Вероника Скворцова.

«Принятие положений, закрепленных в законе, позволит обеспечить смысловую и финансовую обоснованность Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, внедрить эффективные механизмы управления и контроля ее реализации, экспертизы качества оказываемой медицинской помощи. Закон станет базой для формирования и внедрения Государственной Программы по развитию здравоохранения в Российской Федерации», – добавила замминистра.

Минздрав отказался от перечня безрецептурных препаратов

С 16 октября в России приказом Минздрава отменены перечень безрецептурных препаратов. Прежде он содержал список лекарств, которые можно было свободно приобрести в аптеке. Медики, пациенты и аптекари теперь должны руководствоваться инструкцией к препарату. Это единственное пояснение, которое дал Минздрав. Аптеки ждут атаки со стороны проверяющих.

Приказ Минздрава №1000/ан об отмене приказа №578 от 13 октября 2005 г., который утверждал перечень безрецептурных лекарств, был опубликован в «Российской газете». В приказе говорится, что он вступает в силу с 16 октября с.г.

Нововведение касается ровно половины коммерческого фармрынка. По данным директора по исследованиям и консалтингу «Фармэксперта» Николая Беспалова, по итогам восьми месяцев текущего года на долю безрецептурных препаратов пришлось 50,01% рынка в деньгах, или 145,9 млрд руб. При этом в натуральном выражении препараты, отпускаемые без рецепта, преобладают: их доля составила 72,1%.

Участники рынка в растерянности: никаких официальных пояснений к приказу Минздрав не дал. РБК daily в ведомстве пояснили, что никаких перечней отныне не будет, а сведения о том, рецептурный ли препарат или нет, должны содержаться в прилагаемой к нему инструкции. Это будет определяться на этапе экспертизы лекарства, уточнили в Минздраве. «Документы на регистрацию подаются в министерство, дальше – в экспертное учреждение, которое и определяет, является препарат рецептурным или нет. Эти данные содержатся на упаковке и в инструкции, поэтому необходимости составлять отдельный перечень нет», – добавили в ведомстве. С одной стороны, убирается лишний документ, который не имеет особого смысла: при регистрации тот или иной препарат действительно получает соответствующий статус в отношении порядка отпуска, считает Николай Беспалов. Однако, с другой стороны, от того, что Минздрав четко не прописал новые правила, на рынке возникнет неразбериха, добавляет он.

Если прежде перечень безрецептурных препаратов висел на видном месте в каждой аптеке и работники аптеки, покупатели и проверяющие могли с ним свериться, то теперь полную информацию можно найти только в реестре лекарственных средств, говорит исполнительный директор Аптечной гильдии Елена Неволлина. Что касается инструкции к препарату, то, по словам эксперта, сама по себе она не является нормативно-правовым документом.

Непонятно также, чем будет руководствоваться регулятор при регистрации препарата, говорит старший юрист Goltsbat BIp Нина Белозерцева. Необходим документ, из которого четко должно следовать, что этот препарат имеет тот или иной статус, а определение такого статуса должно быть прерогативой государства, добавляет юрист. «Это не должна делать фармацевтическая компания, ведь ей может захотеться какой-то сильнодействующий препарат отнести к безрецептурному», – считает Н. Белозерцева.

Сложности возникнут и у производителей, которые захотят сменить статус своего препарата с рецептурного на безрецептурный, говорит исполнительный директор Союза профессиональных фармацевтических организаций Геннадий Шишов. Методика смены статуса нигде не прописана: в законе этот процесс никак не обговаривается, а нормативных актов на этот предмет пока нет.

Опасаются аптекари и лавины новых проверок. «Вся судебная практика в отношении аптек в последнее время держалась именно на 578-м приказе, который вводил перечень безрецептурных препаратов. Проверяющие штрафуют аптеки постоянно за отпуск препаратов без рецепта. Штраф – 40 тыс. руб.», – говорит Елена Неволлина.

Источник: РБК daily

Производство фармпродукции в РФ в августе снизилось на 17,5%

Объем производства фармацевтической продукции в России в августе 2011 г. сократился на 17,5% по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, говорится в докладе Росстата. В августе текущего года по сравнению с июлем выпуск фармацевтических препаратов вырос на 18,8%, а в период с января по август – снизился на 7,2% по сравнению с аналогичным периодом 2010 г.

В частности, производство антибиотиков, расфасованных в упаковки, в августе 2011 г. снизилось на

← Стр. 5

Деньги и ответственность:**что мешает стратегии импортозамещения в России**

Саверский Александр Владимирович Президент «Лиги пациентов», председатель Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, основатель и сопредседатель Всероссийского союза пациентов

редких (орфанных) заболеваний. Но, несмотря на серьезность проблемы, решили подойти к ней с точки зрения скорости выхода препарата на рынок и размеров прибыли. Уже были ситуации, когда новые отечественные препараты оказывались достаточно низкого качества и имели непонятную комплектацию. Например, лекарство для гемофиликов с ингибиторной формой было выпущено... в стеклянных ампулах. Т.е. пациент мог порезаться – и вообще погибнуть.

Многие российские производители хотят заработать как можно быстрее – и делают препараты быстро. А зарубежный фармпром понимает, что даже при огромном желании заработать он делает лекарства для людей. И если что, ответственность будет такая, что о рынке можно навсегда забыть. Да, в других странах тоже хотят заработать, но делают препараты по 10–15 лет, изучая их влияние и совершенствуя их качество. А не как у нас – в течение года лекарство признается эффективным и полностью доработанным. Наши производители об ответственности не думают: они чувствуют себя «прикрытыми» со всех сторон – в т.ч. со стороны государства и Минздравсоцразвития. Препарат поступил в продажу – и дальше хоть трава не расти. А еще существуют мировые стандарты, которым надо соответствовать.

Пока наши желания расходятся с нашими возможностями. Мы хотим соответствовать мировым требованиям, но добиваемся этой цели вполне по-русски. Непонятно, в каких условиях производятся новые препараты, какие технологии применяются при изготовлении этих препаратов, какими сертификатами качества эти лекарства в итоге обладают.

Например, много лет говорили, что иммуноглобулины должны получать сертификат Государственного научно-исследовательского института стандартизации и контроля медицинских биологических препаратов им. Л.А. Тарасевича, но при простейшей юридической проверке оказалось, что у данного учреждения нет права проводить сертификацию. Дело в том, что согласно Постановлению Правительства РФ от 18.12.95 №1241 (в ред. Постановления Правительства РФ от 05.04.99 №374) «О государственном контроле за медицинскими иммунобиологическими препаратами» ГИСК действительно был определен как орган по сертификации медицинских иммунобиологических препаратов, но дело в том, что в 2002 г. был принят закон «О техническом регулировании», который предусматривает необходимость аккредитации сертифицирующих органов в системе Ростехрегулирования. И, что понятно, кто сам не аккредитован, сертификаты того не имеют юридической силы. ГИСК получил аккредитацию Ростехрегулирования только в феврале 2011 г., когда законность его сертификации была поставлена под сомнение. А до этого несколько лет порядок сертификации нарушался, и никому до этого не было дела, пока вдруг сертификаты в одной

конкурентной борьбе, где участвовал и отечественный производитель, не превратились в мощное оружие противников.

Создание лекарственных препаратов и их дальнейшая жизнь – это система. Ее нельзя создать по волшебству, даже имея деньги. Конечно, финансовый ресурс играет решающую роль, но должно присутствовать и выполнение стандартов. На каждом этапе работы с лекарствами, в каждой сфере деятельности производителя. Это и маркетинг, и приобретение сырья, и технологии производства, и контроль производства и отпуска. И кадры... Грамотные люди должны быть буквально на каждом шагу. Но они чаще работают на иностранного производителя.

Т.е. ряда необходимых условий – хотя бы для производства качественного препарата – у нас просто нет. Не говоря уже о такой процедуре, как пострегистрационный контроль (изучение эффективности препарата в лечении, его влияния на организм пациента), ставший нормой во многих странах. Кто его будет проводить? Когда появится такая культура?

Да, иногда пациенты и врачи пишут в Росздравнадзор письма, сообщают о некачественных препаратах, от которых пострадали люди. Но дальше-то что?

Должна быть ответственность. Неотвратимость ответственности. Адекватность ответственности. Ничего этого нет. У Росздравнадзора даже нет законодательных прав серьезно наказать за вред, причиненный опасными для жизни лекарствами. Все, что он может, – отозвать лицензию или отозвать с рынка партию лекарств, если выявит дефекты. Другие наказания просто не предусмотрены. В нашей стране огромное количество правонарушений не квалифицировано – а значит, ненаказуемо.

Любые меры должны быть применимы – и адекватны нарушению. А как можно говорить о применимости, когда в законе никак не обозначен проступок, к которому надо применять меры?

Еще одной проблемой импортозамещения является тот факт, что наш покупатель больше доверяет импортным товарам народного потребления, к которым можно отнести и лекарства. И его сложно в этом винить – там товар делается для человека, иначе он никому не нужен. Товар должен быть проверен с точки зрения потребительских свойств, за которые, собственно, и уплачиваются деньги. Такой товарной ценностью на рынке лекарств являются эффективность и безопасность, а сведения об этом добываются в ходе клинических испытаний – это многолетние исследования на многих людях с разбивкой их на группы, где часто исследуемые и даже исследователи не знают, получает ли та или другая группа подлинный препарат или плацебо (пустышку). Тогда полученным данным можно доверять. Такой подход основан на доказательной медицине. А что у нас? А у нас немало число препаратов с советских времен были введены в обращение после защиты докторской диссертации на 50–60 пациентах даже без группы сравнения. Можно ли им доверять? Я бы рекомендовал государству перепроверить лекарства, которые не проходили современных испытаний. Тут ведь беда в том, что если человек не получает лекарство, которое действительно лечит, он продолжает болеть, и потом государство тратит на него еще больше денег, он теряет работоспособность, становится инвалидом, умирает. Поэтому, это совсем не безобидная экономическая шалость. По недавнему заявлению заместителя министра здравоохранения и социального развития, на рынке России около 80% лекарств с недоказанной эффективностью и безопасностью. Не нужно быть оракулом, чтобы понять: в основном, это – отечественные препараты.

Российское законодательство**не содержит преференций для отечественного фармпрома**

Глушков Иван Анатольевич Заместитель генерального директора холдинга STADA CIS

Импортозамещение возможно при соблюдении двух важных условий. Первое – инвестиционная привлекательность для производителя, последовательная позиция государства в этом вопросе и второе – привлекательные условия сбыта продукции локального производства. К сожалению, пока ни того ни другого у нас нет.

На настоящий момент российское законодательство не содержит каких-либо значимых преференций для лекарственных препаратов, произведенных на территории России. Одна из причин – отсутствие определения «российский лекарственный препарат». В отсутствие преференций экономическая эффективность трансфера производства с европейских производственных площадок в Россию с учетом регуляторных рисков создает фактически запретительный барьер для локализации.

Если компания не экономит на качестве, то, производя лекарства внутри России, она в большинстве случаев не сможет производить их дешево. Они будут стоить столько же, сколько они стоят в других странах, а в ряде случаев даже дороже.

Одной из причин такой ситуации является то, что иностранная фармкомпания должна проводить дополнительные клинические исследования тех лекарств, присутствующих на рынке ЕС, которые она выводит в Россию.

Стимулом для локализации фармкомпанией своего производства в России могли бы стать хотя бы временные преференции. Сейчас же никакие преференции на уровне сбыта в России нет, равно как нет даже статуса «препарат локального производства».

Конкуренция не зависит от страны производства препарата. Более того, нет предпосылок для этого в принципе. Как показал Всероссийский опрос населения, проведенный компанией STADA CIS в рамках социального проекта «Лекарства для жизни»,

процент респондентов, отдающих предпочтение зарубежным лекарствам (22%), примерно равен проценту опрошенного населения, которые считают, что препараты отечественного производства не уступают в качестве иностранным (25%). Также 22% участников опроса уверены, что качество препарата не зависит от страны-производителя.

Более двух десятков препаратов, выпускаемых на производственных площадках STADA CIS в России, можно встретить в аптеках Европы и стран СНГ и Балтии. Например, это такой распространённый обезболивающий препарат, как Диклофенак.

Мы используем как российские, так и зарубежные субстанции в производстве. Страна-производитель – это не тот критерий, который в данном случае влияет на выбор. Соотношение цены и качества – вот, что действительно важно. Формируя свой продуктовый портфель, компания ориентируется не на «аналоги иностранных препаратов», а на препараты, имеющие спрос со стороны пациентов и врачебного сообщества.

Все наши производственные площадки работают в соответствии со стандартами GMP. На «Нижфарме», к примеру, уже к концу 2001 г. завершилась реконструкция основных производственных помещений в соответствии с нормами GMP, что позволило компании стать лидером на российском фармрынке именно по качеству продукции.

С 2000 по 2007 г. был проведен ряд аудиторских проверок на соответствие международным стандартам, результатом которых стало получение компанией сертификата GMP ЕС, позволяющего производить продукцию для стран Европейского союза.

В 2010 г. площадка в Обнинске – завод «Хемофарм» – получил сертификат GMP ЕС.

Какой-то «поддержки» GMP у нас нет, да ее и не должно быть. Соблюдение стандартов качества – это ответственность компании.

Дистрибьютору невыгодны доступные ЛС – а фармпрому необходим рынок сбыта

Дмитриев Виктор Александрович
Генеральный директор Ассоциации российских фармпроизводителей (АРФП)

Программа импортозамещения декларируется и в стратегии «Фарма-2020», и в проекте федеральной целевой программы (ФЦП), и в сообщениях профильных чиновников и президента страны. Наша Ассоциация давно работает в этом направлении, однако пока у нас получается дорога с односторонним движением. Для реализации программы отечественным предприятиям необходим гарантированный рынок

сбыта, это, прежде всего, – госзакупки. Ситуация сдвинулась с мертвой точки, однако на уровень 2005 г. мы пока еще не вышли. По данным Росздравнадзора, в прошлом году бюджет мог бы сэкономить 3,2 млрд руб., заменив импортные препараты отечественными аналогами. Но при проведении госзакупок по-прежнему фигурируют критерии, согласно которым в аукционе могут участвовать определенные игроки.

Также необходимо уходить от стереотипа, что все отечественное хуже, чем импортное. Да, пока еще есть предприятия, которые работают на такой имидж. Но переход отрасли на стандарты GMP направлен на то, чтобы таких предприятий у нас в стране не было вообще. И когда все будет работать по мировым стандартам, вопрос гарантий качества отпадет сам собой. На мой взгляд, необходимо работать с населением. Посещая другие страны, я вижу, как каждое государство поддерживает своего национального производителя.

Почти по всем позициям у нас есть свои препараты: это и пептиды, и инсулины, и антибиотики, и т.д. Они дешевле, чем импортные оригинальные препараты, но не уступают им по эффективности. Дженерики – это та тема, которая лежит на перекрестке различных интересов: и бизнеса, и государства, и страховых компаний, и врачебного сообщества, и, самое главное, пациента. Тема особенно актуальна сейчас, пока Россия еще не до конца вышла из экономического кризиса, и поэтому необходимо думать о рациональном использовании как бюджетных, так и собственных средств. Российский фармацевтический бизнес в основном дженериковый, и соответственно, поддерживая дженериковую политику, мы поддерживаем отечественных производителей.

На совещании президента России Дмитрия Медведева в Козельске был поднят вопрос о дефиците доступных лекарственных средств в аптеках страны. Мол, где он, российский производитель?

Сегодня дистрибьюторам невыгодно работать с дешевыми препаратами. Есть необходимый перечень для аптек, но при этом нет такой же обязательности для дистрибьюторов. Может, стоит внести в лицензионные требования исполнения минимальных ассортиментов дистрибьютором? Особенно это касается сектора ЖНВЛП, где наценки фиксированы и не могут быть превышены. Сегодня одного варианта методики ценообразования, который бы устраивал бы и производителей, и дистрибьюторов, и пациентов, не сложилось.

Импортозамещение в России: мифы и реальность

Пресс-служба Ассоциации аптекных учреждений «СоюзФарма»

«Скоро сказка сказывается, да не скоро дело делается...» – так и просится известная присказка к обозначенной теме. Отчасти потому, что слишком уж много раз в истории ставились задачи «догнать и перегнать». Причем не только в экономике страны в целом, но и в фармпроме – стоит вспомнить прежние установочные сроки перехода отечественных предприятий на стандарты GMP.

Конечно, сейчас другое время. Один взмах волшебной палочки, правда, сделанный государственными мужами, и... подготовлена «Федеральная целевая программа развития фармацевтической и медицинской промышленности до 2020 года» (ФЦП) и... началось «соцсоревнование» губернаторов за создание на вверенных в их ведение территориях фармкластеров. Если бы еще такое же количество новаторов одновременно родилось, да и просто работников, а не только квалифицированных специалистов набрать... Впрочем, в нашей стране возможно все.

Оставляя за профессионалами – производителями и аналитиками – ответы на вопросы (определение понятия «российский лекарственный препарат», реальность технологического перевооружения и на GMP и т.д.), посмотрим на тему импортозамещения глазами аптек, которые «ощущают» проблему через продажи и непосредственное общение с потребителями.

В качестве собеседников были выбраны опинион-лидеры – руководители аптек, входящих в Ассоциацию аптекных учреждений «СоюзФарма».

Вопрос «Как отразится реализация этой программы на аптечной рознице» сначала вызвал некоторое недоумение: «Дело не в программе, а в лекарствах. Если программа нацелена на создание производителями качественных и эффективных препаратов, то и аптекам в их продажах будет хорошо», – считает Е.В. Гаврилова (гендиректор ООО «Аптека «Венера», Москва). Но далее последовали предложения, что неплохо бы представителям производителей встречаться с руководителями аптек в рамках единых дискуссионных площадок (например, круглых столов), информировать о своих планах и, в свою очередь, услышать их мнение. Сегодня аптеки не знают, есть ли в планах реконструкции и модернизации предприятий (или строительства новых) оснащение тех технологическими линиями с разной дозировкой и, главное, мелкой расфасовкой препаратов. Как будет решаться проблема утилизации (в силу разных причин) лекарственных средств? Будет ли создана единая информационная система, оповещающая аптеки, что такой-то препарат снимается с производства или по какой-либо другой причине отсутствует (чтобы не было стойкой дефектуры)? Как планируется осуществлять информационную поддержку вывода препарата на рынок? И т.д.

Какой выбор чаще делает покупатель – отечественный или импортный препарат? Как это ни печально слышать предста-

вителям отечественной фармацевтической отрасли, руководители аптек, участвовавшие в опросе, ответили, что к импортным препаратам у покупателей больше доверия. Это ни для кого не стало открытием. Именно продукция иностранного производителя пользуется большим спросом.

На какие препараты выписывают больше рецептов? Здесь также приоритет за импортными препаратами, в т.ч. и за счет более активной работы зарубежных компаний с врачебным сообществом. Однако получить достоверные статистические данные можно только по препаратам льготного отпуска. В аптеках констатация такова – покупатели по-прежнему приходят от врача не столько с рецептами, сколько с записками.

Каково количественное соотношение препаратов в ассортименте? В московских аптеках соотношение импортных препаратов к отечественным составляет 70–80% к 20–30% соответственно. В подмосковных аптечных предприятиях: 60% к 40% – по наименованиям, хотя по количеству упаковок – 44% к 56% отечественных ЛС.

Ценовые характеристики отечественных и импортных препаратов? Априори импортная продукция дороже, чем отечественная. Работающая часть населения делает выбор импортных безрецептурных препаратов и БАД сознательно, руководствуясь при этом не рекомендацией первостольника, а рекламными материалами и информацией, полученной в Интернете.

Какие выгоды закупать и проще реализовывать? Исходя из запросов покупателей – импортные. Тем не менее аптеки руководствуются методикой расчета закупки товара по наименованиям, которая заложена в программе по реализации товара. Она зависит от сезона, рекламы в прессе и на TV и др.

Врачи и пациенты, о каких препаратах дают лучшие отзывы? Наиболее распространенное мнение врачей – лучше импортные оригинальные препараты. Но не у всех покупателей имеется финансовая возможность их приобрести, и в этом случае им предлагается дженерик импортного производства в меньшей ценовой категории.

Но есть группа покупателей, для которой не имеет значения: импортный или отечественный препарат – «лишь бы был качественный», и, главное, что он помогает в борьбе с болезнью, т.е. покупают уже на себе проверенные ЛС.

Каково ваше мнение о программе импортозамещения в целом? Само желание по импортозамещению – похвально, отмечают руководители аптек. «Пусть заработает отечественное производство, это, в первую очередь, вопрос национальной безопасности», – заметила Н.А. Пашкина, гендиректор аптеки «Воробьевы Горы», Москва. – Но осуществить это в ближайшие годы маловероятно, т.к. слишком мало препаратов производится у нас по международным стандартам качества GMP».

Кроме того, есть опасение, что пациенты могут столкнуться с дефицитом лекарственных препаратов и повышением цены на них.

Задача фармпрома – не только произвести лекарство, но и обеспечить его доступ к пациенту

Младенцев Андрей Леонидович
Управляющий Группой компаний OBLPHARM

Я не работаю на «Нижфарме» с 2007 г. и, вполне возможно, что дальнейшие достижения этого предприятия еще более значимы и грандиозны, чем те, которые произошли в период с 1995 по 2007 г. Хотя не скрою, во время своей работы я старался заложить основы для уверенного и стабильного роста компании. Мой принцип: идеальный руководитель – тот, кто смог сделать организацию работоспособной даже после смены лидера.

Основы успеха «Нижфарма», как и любой другой компании, – People – Products – Procedures – Promotion (Персонал – Продукты – Процедуры – Продвижение). В эти активы и инвестировались время и деньги. Что касается персонала... Моя первоочередная

задача – максимально раскрыть потенциал каждого сотрудника. Ведь не бывает неэффективного персонала – есть только неумелые руководители.

Но с момента декларации намерений до их реализации иногда проходит много времени. Часто кажется, что, если у вас есть неэффективный сотрудник, легче его уволить и нанять нового – и все будет хорошо. Но такой подход работает лишь в 10–15% случаев. С другой стороны, поддерживаю компании, которые каждый год проверяют эффективность сотрудников и увольняют 5% неэффективных. Придерживаюсь этого норматива, потому что так компания повышает свою внутреннюю эффективность.

Работа с персоналом – искусство. И круглосуточный труд. Днем и ночью. С использованием всех современных достижений. Очень люблю работать с персоналом и горжусь тем, что за время активной деятельности смог найти и раскрыть потенциал очень многих людей, которыми гордятся фармрынок

PHARM НОВОСТИ

16,3% в годовом исчислении и составило 8,5 млн упаковок. Производство антибиотиков во флаконах, напротив, увеличилось на 10,2% – до 38,1 млн шт. Препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний за тот же период было выпущено на 35,7% меньше, чем в августе предыдущего года, – 23,2 млн упаковок, а производство аналогичных препаратов в ампулах выросло на 33,7% – до 28,4 млн штук.

Сократилось производство препаратов для лечения онкологических заболеваний в упаковках – на 16,6%, до 742 тыс. упаковок, а в форме флаконов – выросло в 2,5 раза, до 5 тыс. флаконов. Производство болеутоляющих, жаропонижающих и противовоспалительных средств в упаковках в августе снизилось на 27,1%, а производство ампул с аналогичными препаратами – выросло на 8,7%. Производство кровезамещающей выросло на 7% в упаковках и в два раза – в форме ампул, до 3 млн и 5,3 млн штук соответственно.

Производство противотуберкулезных препаратов в упаковках снизилось на 16% и составило 1,39 млн упаковок; выпуск препаратов для лечения сахарного диабета в упаковках снизился на 32,4%, во флаконах сократился на 37,9% – до 334 тыс. и 18 тыс. штук соответственно. Препаратов для лечения глазных заболеваний в августе было произведено 5,4 млн упаковок, что на 38,9% больше уровня августа предыдущего года.

Объем производства препаратов для наркоза и местной анестезии в упаковках вырос на 73,7%, до 429 тыс. штук, а объем производства аналогичных препаратов в ампулах – на 55,1%, до 11,3 млн ампул. Производство витаминов в упаковках снизилось на 8,1%, до 17,1 млн штук, а в ампулах – выросло на 45,3%, до 20,8 млн штук.

Источник: www.pharmcluster.ru

С 1 октября будет упрощен ввоз лекарственных препаратов на территорию России

В соответствии с решением комиссии Таможенного союза (от 16.08.11 № 748) помещение лекарственных препаратов и фармацевтических субстанций под таможенные процедуры (выпуск для внутреннего потребления, переработка для внутреннего потребления, реимпорт и др.) будет осуществляться при условии, что лекарственные препараты и фармацевтические субстанции включены в государственный реестр лекарственных средств государства – члена Таможенного союза в рамках ЕврАзЭС.

Ранее при ввозе лекарственных препаратов на территорию России необходимо было получить разрешение Росздравнадзора и лицензию Минпромторга России. Сейчас для ввоза партии лекарственных препаратов будет достаточно сведений о них, содержащихся в государственном реестре лекарственных средств.

При этом получение сведений из реестра будет организовано на основе системы межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ) между Федеральной таможенной службой и Минздравсоцразвития России.

Благодаря этому новшеству заявителю не придется самостоятельно обращаться за сведениями, заниматься сбором документов и их предоставлением в инстанции. Весь обмен необходимыми сведениями для разрешения на ввоз лекарств будет происходить между Минздравсоцразвития и ФТС России в электронном виде.

Для исключения срывов поставок и возникновений иных затруднений при ввозе лекарств на территорию России Министерство откроет специальную горячую линию для сотрудников ФТС. Это позволит оперативно решать вопросы, связанные с получением сведений из государственного реестра лекарственных средств при помещении товара под таможенные процедуры.

Источник: Минздравсоцразвития РФ

Верховный суд отказался упростить оформление больничных

Верховный суд подтвердил законность инструкции, предписывающей врачам повторно заполнять листки нетрудоспособности, при оформлении которых были допущены ошибки, сообщает «Интерфакс». Соответствующее требование к оформлению больничных пытался оспорить в суде житель РФ Александр Тимошенко.

По мнению истца, новые требования, предусмотренные инструкцией Минздравсоцразвития, приводят к неоправданным затратам времени граждан на оформление больничных, а также повышают нагрузку на медработников, что может отрицательно сказаться на качестве медицинской помощи пациентам. В связи с этим Тимошенко требовал обязать Минздравсоцразвития внести изменения в инструкцию, допустив наличие в заполненном больничном листке двух исправленных ошибок, а также признать возможным соприкосновение текста с полями ячеек бланка.

В ходе судебного разбирательства представитель министерства заявил о том, что требование истца является невыполнимым, поскольку нарушения правил заполнения больничного могут сделать документ нечитаемым для компьютера.

Согласно инструкции по заполнению больничного листка, записи в документ вносятся заглавными печатными буквами чернилами черного цвета. Допускается использование гелевой, капиллярной или перьевой ручки, пользоваться шариковыми ручками запрещено. Буквы не должны выходить за пределы и соприкасаться с их границами. То же требование относится к печати медицинских организаций. Новая форма бланка листка нетрудоспособности с дополнительными степенями защиты была введена в России с 1 июля текущего года. Необходимость этой меры объяснялась возросшим числом случаев мошенничества с больничными, подделкой и необоснованной выписки больничных листов. Потери Фонда социального страхования от необоснованных выплат по больничным оценивались в 1,5 млрд руб. в год.

Источник: Интерфакс

ТЕМА НОМЕРА | ФАРМПРОИЗВОДСТВО | Правовое регулирование

◀ Стр. 7

Например, директор компании «Валента» Александр Ефимович Итин начинал свою деятельность в «Нижфарме». Я его нашел и принял на работу, но не скажу, что это я его воспитал. Скорее мы воспитали друг друга. Он идет по жизни самостоятельно – и в чем-то меня превзошел.

Другой пример – Николай Владимирович Бурчинский, один из руководителей аптечных сетей «Ладушка» и «Аптека района» в Нижнем Новгороде. Тоже воспитал свой характер в общении со мной. Но обучение сотрудника – не односторонний процесс, ты сам многому у него учишься, это как взаимодействие двух сообщающихся сосудов.

Наибольшей трудностью было преодолеть свои стереотипы и сделать то, чего еще никогда не делали. Один из стереотипов заключался в том, что «Нижфарм» продавал только ту продукцию, которую разрабатывал сам. Мы уже работали с нашими целевыми аудиториями, например, врачами-дерматологами, но не могли полностью удовлетворить их потребности. У нас был ограниченный портфель препаратов.

Я интересовался в компании, спрашивал, сколько времени потребуется на создание нового продукта. Мне отвечали, что работа будет идти долго. Тогда предлагал покупать необходимые лекарства на стороне, заказывать их изготовление нашим партнерам и т.п. Вначале предложения отвергались – а потом решили попробовать: запустили в продажу Д-пантенол. Он вошел в наш дерматологический портфель, а произвела его для нас хорватская компания «Ядран».

А когда возник вопрос уже с гастроэнтерологическим портфелем, индийская компания «Наброс-фарма» произвела специально для нас препарат Эссливер форте.

Т.е. мы пользовались услугами наших бизнес-партнеров, поняв, что компетенция фармпроизводителя – не только качественная разработка, но и качественная продажа. Доведение препаратов до целевых групп, до потреби-

телей. Наша способность отвечать интересам потребителей стала определяющей, когда «Нижфарм» приобрела немецкая компания Stada. Она увидела в нас больше, чем производственные мощности. Когда слияние произошло, мы стали реализовывать препараты на рынке более эффективно, чем сама Stada.

Не все продукты, которые продает производитель, он обязан создавать у себя. Это первый и самый серьезный стереотип. Сейчас он преодолен, но тогда – в конце 90-х – начале 2000-х – это был прорыв. Можно производить их и у своих зарубежных партнеров.

Уверен, что все трудности не во внешнем окружении, а во внутреннем восприятии окружающей действительности. Не бывает внешних проблем – есть только внутренние.

В то время много времени и сил мы инвестировали во внедрение GMP, систему разработки и внедрения новых продуктов, в систему продвижения и продаж.

Любая компания может быть конкурентоспособна (или неудачна) вне зависимости от того, отечественная она или имеет международное происхождение. Фармбизнес уже настолько глобален, что компания может быть успешна, если использует международные подходы к ведению бизнеса, международные технологии и оборудование. Более 90% субстанций имеют зарубежное происхождение. В эффективных компаниях работают иностранные специалисты или международные консультанты и коучеры. Считаю, что отечественные производители должны и могут быть конкурентоспособными. А обращать внимание, прежде всего, необходимо на потребителя, для которого мы выпускаем свою продукцию. Чем полнее мы удовлетворим его потребности, тем эффективнее мы будем сами.

Ведь препараты все больше и больше – и конкуренция между производителями становится более жесткой.

Локализация и импортозамещение – две стороны одной медали

Крестинский Юрий Александрович

Директор Института развития общественного здравоохранения

Нужно ли России импортозамещение? А если нужно, то для чего? Сегодня большая часть списка ЖНВЛП – зарубежные препараты. Это в денежном выражении. Количественное соотношение отечественных и импортных препаратов – примерно 50 на 50.

На мой взгляд, локализация производства и импортозамещение совместимы. Это два взаимодополняющих подхода, способные дать отечественному фармпрому необходимый импульс. Две стороны одной медали...

Мы понимаем, что локализация производства решает некоторые проблемы и задачи промышленной политики. Создаются рабочие места. В бюджет поступают новые налоги. Граждане России приходят работать в несерые сектора – т.е. экономика начинает развиваться в разных направлениях. Увеличивается промышленный потенциал

фарминдустрии внутри России. Возможно ли прийти к импортозамещению этим путем? Да, если вводить налоговое стимулирование – или налоговое дестимулирование – в отношении зарубежных производителей. Например, в Китае действуют запретительные пошлины на ввоз иностранных препаратов. И производители из других государств вынуждены локализовывать свое производство и строить фармацевтические заводы на территории Китая. Если, конечно, хотят, чтобы их лекарственные средства нашли свое место на китайском рынке...

Каким образом российские лекарства могут заменить импортные? Первая возможность – производство вышедших из-под патентной защиты массовых препаратов с несложными технологиями производства.

Возможность вторая – таблетирование и капсулирование (производство готовых форм из зарубежных компонентов). Перечень субстанций, производимых в нашей стране, действительно увеличивается. Но причина – вовсе не развитие этого сегмента. Новые отечественные компоненты стали производиться благодаря тому, что до этой области

Растет и значение логистических центров: успех к производителю приходит тогда, когда он не просто придумал и произвел необходимый потребителю продукт, но и смог его доставить в нужное время и место с минимальными издержками. На рынке становится все теснее и теснее от производителей препаратов – и выигрывает тот, кто быстрее и дешевле положит лекарственное средство на полку в аптеку или на склад в ЛПУ. Фармацевтический рынок по скорости и качеству перемещения товара несколько отстает от рынка FMCG (товары народного потребления). Уверен, что это отставание и различие будут сокращаться и только самые динамичные команды на фармацевтическом рынке получат приз.

Жизненно необходимо для повышения защищенности пациента от недобросовестных производителей, выпускающих недоброкачественную продукцию, и переход на стандарты GMP. Для остальных российских производителей – это возможность выпускать продукцию приемлемого качества без ценовых войн с теми, кто выпускает лекарства из «придорожной пыли», и возможность впоследствии выпускать продукцию на экспорт в развитые страны, где GMP внедрено уже давно.

Счастливы, что довелось поработать в Росздравнадзоре, поскольку смог добиться практически всех важных правительственных решений в области перехода российского фармпрома на международные стандарты. И значительно облегчить жизнь российского производителя: ввести такое понятие, как бессрочное регистрационное удостоверение, снизить административные барьеры и уменьшить количество разных согласований с контролирующими органами (порою не столь необходимых).

И сейчас остаюсь на фармрынке, не меняя своих принципов, с готовыми инновационными проектами.

«дошли руки» – она попала в сферу интересов российского фармпрома. Среди отечественных веществ много малотоннажных субстанций. А они могут производиться в условиях, близких к лабораторным.

В вопросах производства субстанций об импортозамещении не может быть и речи: весь мировой фармпром «завязан» на Индии и Китае.

Биотехнологии? Да, но вначале необходим импорт технологий. Только после освоения методов производства может последовать импортозамещение. Сегодня – в национальном масштабе импортозамещение биотехнологий возможно.

Единственная возможность полного и скорейшего «импортозамещения» – передача в Россию расфасовки и упаковки зарубежных препаратов. Но это решит лишь декоративные политические задачи. На сегодняшний день правового определения российского препарата... нет. Лекарство, упакованное в России, будет считаться отечественным – но никакой стратегической выгоды наша страна не получит.

| Правовое регулирование |

Минпромторг: о планах реализации мероприятий федеральной целевой программы

Чыб Сергей Анатольевич

Директор Департамента химико-технологического комплекса и биоинженерных технологий Минпромторга РФ

Если рассмотреть «дорожную карту» ФЦП, можно сделать вывод, что программа проводится поэтапно. Первый этап – это мероприятия по импортозамещению, которые будут проводиться в 2015 г. 77% всего финансирования программы – это научно-исследовательские разработ-

ки. К этому году планируется прийти с такими результатами: 90% препаратов из Перечня ЖНВЛП должны производиться на территории РФ. Доля отечественных медицинских изделий по приоритетным направлениям должна достичь 30%, предполагается модернизация 75 фармацевтических и 85 медицинских предприятий.

Второй этап – это мероприятия по разработке инновационной продукции. К 2020 г. планируется разработать порядка 100 лекарственных препаратов и более 50 лицензий на инновационные ЛП.

Большой блок программ посвящен развитию инновационной инфраструктуры. На базе вузов будут создаваться центры по разработке лекарственных препаратов. К 2020 г. планируется создать 10 центров по разработке инновационных лекарственных препаратов, 7 центров по разработке инновационных медицинских изделий.

Огромное внимание уделяется кадровому обеспечению, разработаны специальные мероприятия, посвященные созданию новых образовательных программ. К 2020 г. планируется подготовить 5000 специалистов.

Структура ФЦП по группам мероприятий НИОКР:

Группа №1 «Развитие научно-технического потенциала фармацевтической промышленности».

Группа №2 «Развитие инновационного потенциала фармацевтической промышленности».

Группа №3 «Развитие научно-технического потенциала медицинской промышленности».

Группа №4 «Развитие инновационного потенциала медицинской промышленности».

Группа №5 «Развитие кадрового потенциала и информационной инфраструктуры фармацевтической и медицинской промышленности».

ГКВ:

Группа №6 «Инвестиции, обеспечивающие переход отечественной фармацевтической и медицинской промышленности на инновационную модель развития».

Прочие расходы:

Группа №7 «Организационно-техническое и информационное сопровождение Программы».

Итоги реализации ФЦП в 2011 г.

Фарма и Медпром

Реализовано 143 проекта.

Общее число организаций-исполнителей – 82 (организации представляют 11 регионов РФ, основное число находится в Москве и Санкт-Петербурге).

Общая сумма контрактов – более 5,9 млрд руб. (в т.ч. на 2011 г. – более 1,3 млрд руб.).

Объем привлекаемых внебюджетных средств – более 5,1 млрд руб.

Группа 1 (импортозамещение)

Общее число проектов (МНН) – 18.

Общая сумма контрактов – более 740 млн руб. (в т.ч. на 2011 г. – более 150 млн руб.).

Объем привлекаемых внебюджетных средств – более 1,3 млрд руб.

Объем рынка разрабатываемых МНН – более 6 млрд руб. ежегодно (в т.ч. госзакупки – около 4, 4 млрд руб.).

Группа 2 (инновации)

Общее число проектов – 58.

Общая сумма контрактов – около 2,8 млрд руб. (в т.ч. на 2011 г. – более 610 млн руб.).

Объем привлекаемых внебюджетных средств – более 1,7 млрд руб.

Общее число организаций-исполнителей – 39, в т.ч. вузов – 3, частных компаний – 20, институтов РАН и РАМН – 8, ФГУ и ФГУП – 8. Считаю это хорошей предпосылкой к тому, чтобы большее количество организаций вовлеклось в процесс и использовало свой потенциал.

Распределение проектов Группы 2 по приоритетным направлениям в области инновационного развития фармпрома

❖ инфекционные заболевания – 22 проекта, в т.ч. особо опасные вирусные заболевания – 3 проекта;

❖ туберкулез – 3 проекта;

❖ новообразования – 15 проектов;

❖ сердечно-сосудистые заболевания – 3 проекта;

❖ болезни эндокринной системы, в т.ч. сахарный диабет – 2 проекта;

❖ аутоиммунные заболевания – 1 проект;

❖ другие направления (аллергия, гемодепрессия, шизофрения и пр.) – 13 проектов.

На основании этих данных можно сделать вывод, что основной блок проектов был направлен на борьбу с инфекционными заболеваниями и новообразованиями, поэтому в следующем году планируется сократить дисбаланс между основными приоритетными направлениями.

Если говорить о плане реализации НИОКР в рамках Групп 1 и 2 в 2012 г., то в части программы импортозамещения будет начата реализация более 50 новых проектов.

МНН подразделяются на 4 группы:

❖ химдженерики без патента (не менее 30 МНН);

❖ химдженерики под патентом (не менее 7 МНН);

❖ биодженерики без патента (не менее 10 МНН);

❖ биодженерики под патентом (не менее 4 МНН).

Второй блок связан с доклиникой (не менее 60 проектов), клиникой (не менее 15 проектов), трансфером (не менее 16 проектов), технологическими платформами (не менее 1 проекта).

В этих проектах может принять участие любая организация, занимающаяся как исследованиями, так и производством с учетом требований, продиктованных законодательством РФ. Сумма, которую государство потратит на софинансирование мероприятий по программе импортозамещения, – это 4218 млрд руб. (не менее 51 МНН) и 5286 млрд руб. (не менее 92 проектов) на мероприятия по развитию инновационного потенциала.

Одна из самых ключевых задач – создание соответствующей инфраструктуры, вовлечение в процесс как классических, так и профильных университетов. На сегодняшний день многие вузы уже делают проектные работы, объем средств, которые государство направит на создание центров по разработке лекарств на базе университетов, – более 6 млн руб., в т.ч. в 2011 г. – более 740 млн руб. (срок выполнения – до 2015 г.).

Россия и импорт: препараты и законодательство

Вопрос, поставленный в самом названии осенней сессии лидеров российского фармбизнеса, – «Что происходит сегодня на фармацевтическом рынке?», в котором можно уловить удивление и даже возмущение, поставлен весьма кстати, т.к. последние двенадцать месяцев оказались для отечественного фармпрома крайне неожиданными. В новой законодательной обстановке, созданной принятием ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (и частично – программой «Фарма-2020»), надо еще научиться действовать. И так, как выжить фармпрому в изменившихся условиях?

С отечественным производителем все более-менее понятно. За его спиной – поддержка государства и потенциальных инвесторов. Стратегия импортозамещения, заявленная в ФЦП «Фарма-2020», также скорее благоприятна для российских компаний.

Что касается зарубежных производителей, сотрудничающих с отечественным фармпромом или размещающих на территории РФ свои фармацевтические заводы... Ситуация не столь однозначна. Стратегия импортозамещения скорее препятствует их полноценной деятельности – совместно с ФЗ-61.

«Все что угодно, кроме импорта»

– Мы уже долгое время подаем сигналы, что готовы инвестировать в российский фармпром, – поясняет **Владимир Шипков, исполнительный директор ассоциации иностранных фармпроизводителей (AIPM)**. – В свое время речь шла о вложении средств в размере от миллиарда долларов до миллиарда евро. А сейчас мы перешли границы «золотого миллиарда». Это лишний раз подтверждает нашу веру в развитие российского фармпрома. Но что касается импортозамещения...

Мне как российскому пациенту и председателю Ассоциации международных фармацевтических производителей абсолютно не импонирует этот тезис. Прежде чем говорить об импортозамещении, надо создать: *во-первых*, конкурентоспособный российский фармпром и, *во-вторых*, конкурентоспособный портфель препаратов. А пока нет ни первого, ни второго. И говорить об «импортозамещении» может только политик.

– Хотела бы высказать свое мнение еще и как врач, – добавляет **Марина Велданова, глава представительства компании Ipsen в РФ**. – Импортозамещение – политический тезис в основе развития российской фармы. Это нормально. В мощной прекрасной стране должна быть собственная индустрия.

Но термин «импортозамещение» неоптимален. На сегодняшний день он подразумевает «все что угодно, лишь бы вместо импорта». При этом в российском законодательстве... нет определения импортных и локальных препаратов.

В каких направлениях можно попытаться осуществлять «импортозамещение» и к чему это приведет? Начнем с того, что есть препараты оригинальные, а есть дженерики (не новые формы, которые можно выпускать в любом государстве). Инновационные препараты часто производятся на одном предприятии. На одном на весь мир – потому что в каждой стране их производить невозможно. Хочется, чтобы в России было больше инновационных лекарственных средств. А если запретить импорт – их будет много меньше, и кто-то из пациентов не сможет получить помощь.

Другой аргумент в пользу отказа от импорта – взаимозаменяемость препаратов. Но этот тезис ошибочный. Взаимозаменяемости не существует. При одном и том же заболевании разным пациентам нужно назначать разные лекарства. Иногда при замене препарата на, казалось бы,

аналогичный, человеку станет плохо. У каждого пациента свой организм, свои особенности течения болезни. Сегодня весь мир говорит об индивидуальном лечении! А у нас верят в возможность замены всего всем.

– Не вся продукция может производиться в России, – поддерживает тему **Ненад Павлетич, президент «АстраЗенека Россия»**. – Не все технологии могут быть перенесены на российскую почву. Как пациент я могу сказать: мне безразлично, откуда препарат. Если он качественный и может мне помочь, мне этого достаточно. Думаю, российский пациент со мной согласится.

Несмотря на это, Россия для нас – динамично растущий рынок, увеличивая инвестиции в который, мы сможем обеспечить российских пациентов высококачественными инновационными лекарственными препаратами. Мы рады внести свой вклад в инновационное развитие фармацевтической индустрии России, используя наши производственные и инфраструктурные возможности, а также расширяя партнерство в сфере науки и образования.

По новым правилам: поправки в процессе игры

Конференция AIPM в рамках осенней сессии была приурочена ко «дню рождения» знаменитого 61-го Федерального закона. Что изменил закон «Об обращении лекарственных средств» на российском фармрынке? Почувствовал ли новые «правила игры» зарубежный производитель? Удобно ли ему играть по этим правилам – и не сказывается ли изменение условий на здоровье пациента?

Правило первое и наиболее очевидное – обязательная регистрация цен. За последние 10 лет участники российского фармрынка успели привыкнуть к высоким темпам его роста – 20% в год. В 2010–2011 гг. о таких показателях уже можно было только мечтать... По данным ЦМИ «Фармэксперт», в I пол. 2011 г. рост сегмента рецептурных препаратов составил 11,3%, а безрецептурных – 9,2% при расчетах в рублях.

Однако неудобство вызывает скорее не сама необходимость регистрировать цены (производителей в странах ЕС она почему-то не смущает), а усложненная процедура регистрации самих препаратов и трансформация правил проведения клинических исследований. Ряд административных «моментов» может привести к тому, что пациент на неопределенный период... просто останется без необходимых лекарств. В 2011 г. проблемы с регистрацией имели от 2000 до 2500 препаратов.

– Закон был «продавлен», – констатирует Владимир Шипков, – и уже после его вступления в силу нам пришлось – и удалось – при достаточной аргументации договориться с законодателем о внесении ряда поправок – как «оперативных» (уточнение и дополнение отдельных формулировок), так и концептуальных. Свои предложения мы представили... на сорока страницах. Но все эти коррективы будут внесены с некоторым опозданием. Очень сильно «тормозит» ситуацию отсрочка принятия Закона «Об основах охраны здоровья граждан РФ».

Мы очень ждем его, т.к. он вводит универсальные порядки и стандарты оказания медицинской помощи. Эта мера призвана способствовать развитию отечественного здравоохранения – повысить качество оказания медицинской помощи, а также значительно улучшить ее доступность для населения. Еще один плюс законопроекта – официально закрепленное понятие орфанных заболеваний.

Общественную дискуссию по будущему ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» можно считать образцом беспрецедентно открытого диалога, способствующего выработке максимально взвешенных подходов к решению сложнейших проблем в модернизации и развитии отечественного здравоохранения. AIPM – за скорейшее принятие данного законопроекта. Представляется, что это будет способствовать установлению более цивилизованных правил и стандартов работы отрасли...

Помимо предложений и проектов есть и очень важные достижения. Так, Ассоциация настояла на введении в законодательство положения о «переходном периоде» продолжительностью в полгода. Суть новой нормы в том, что если у препарата истекает срок регистрации, он не должен незамедлительно изыматься из продаж. Для лекарства с истекшей регистрацией предоставляется отсрочка 6 месяцев, в течение которой оно может находиться на рынке. Подобные законы действуют во многих европейских странах.

– Мы уверены в необходимости вносить изменения в те нормы законодательного регулирования, которые не отражают потребностей современной системы здравоохранения и в результате ведут к снижению доступности лекарственного обеспечения, – поясняет **Марина Велданова**.

– Мы надеемся на расширение списка «7 нозологий», – комментирует **Николай Беспалов, директор ЦМИ «Фармэксперт» по исследованиям и консалтингу**. – И внесение ряда дополнений в ФЗ «Об основах охраны здоровья». Например, если не будет определения орфанных препаратов, то они в таком случае просто не выйдут на рынок! И все силы, приложенные для обеспечения людей редкими лекарствами, будут потрачены впустую. Кстати, нами заключено соглашение с Европейской ассоциацией по орфанным препаратам и в настоящее время идет работа над русскоязычным интернет-порталом, где будет размещаться информация о лекарственных средствах, применяемых при редких заболеваниях.

Также Ассоциация предлагает внести в российское законодательство процедуру упрощенной регистрации препаратов – при жестком пострегистрационном мониторинге (изучении влияния лекарств на здоровье пациентов в различных клинических случаях). Такая система существует на всех фармрынках ЕС и неоднократно доказала свою эффективность.

Хочется в завершение повторить слова, сказанные г-ном Павлетичем: «Продуктивный диалог государства и бизнеса – залог успеха и эффективности любых законодательных инициатив. Особенно на фармацевтическом рынке, где от степени этичности игроков зависит жизнь и здоровье пациентов». Возможен ли такой диалог – и насколько он результативен – покажет время.

Материал подготовила

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

Уровень российского патентного права

явно недостаточен

Голикова Юлия
Юрист юридической
компании Art de Lex

Условия и мероприятия на пути становления инновационной модели развития отечественного фармпрома достаточно четко прописаны в Стратегии развития национальной фармацевтической промышленности на период до 2020 года (далее – Стратегия). Согласно ее

положениям основными приоритетами такого развития являются: инновационная модель развития отрасли, качество, эффективность и безопасность ЛС, а также внедрение в производство на территории Российской Федерации высокотехнологичных фармацевтических субстанций.

Для реализации поставленной задачи по изменению номенклатуры производства ЛС, в т.ч. увеличения доли инновационных препаратов до 60% в стоимостном выражении, необходимо разработать и принять целый ряд стимулирующих мер.

Согласно Стратегии одним из стимулирующих условий успешного развития инновационного производства в России является патентное законодательство. Однако сегодняшний уровень российского патентного права явно недостаточен.

Наличие патента на ЛС обеспечивает приоритет его обладателя в области производства соответствующего препарата, закрепляет авторство на результат труда в научно-технической сфере, в лабораториях и отделах доклинических испытаний, а также предоставляет исключительное право на использование ЛС во всех его проявлениях (практическое применение). Срок патентной охраны ЛС при этом составляет 20 + 5 лет.

Казалось бы, все предельно ясно. Однако, как показывает судебная практика, многие производители дженериковых ЛС утверждают, что им никто не запрещал до истечения срока патентной защиты производить аналогичные лекарственные средства. Действительно, по закону правообладатель вправе разрешить или запретить третьим лицам использовать его изобретение. Однако отсутствие официального запрета со стороны правообладателя не считается фактическим его согласием или разрешением на такое использование.

Еще один важный момент, который учитывается в судебной практике, заключается в том, что любые действия со стороны производителя дженериковых препаратов, направленные на подготовительную стадию выхода на рынок (не в промышленных масштабах), включая подачу документов на регистрацию дженерикового средства до истечения срока патентной защиты, не означают нарушения исключительного права.

И это, на мой взгляд, не очень хорошо. Обладатели большими возможностями производители дженериковых препаратов выполняют весь комплекс незапрещенных законом предварительных мероприятий и к моменту истечения срока патентной защиты готовы массово выйти на рынок со своей продукцией. В то же время производители оригинальных ЛС теряют при этом доходы, на которые могли бы потенциально рассчитывать, если бы на протяжении 3–5 лет по истечении срока патентной защиты они могли бы спокойно работать, не испытывая давления на рынок со стороны производителей дженериков.

Учитывая важность патентной защиты, были даны установки на совершенствование законодательной базы в этой области. В октябре 2010 г. вступил в силу Федеральный закон №271-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон об обращении лекарственных

средств», которым, в частности, вводится новый для российского фармрынка инструмент защиты интересов разработчиков и производителей инновационных лекарственных препаратов. В ч. 6 ст. 18 вводится, по сути, понятие data exclusivity, т.е. набор специальных знаний о результатах доклинических и клинических исследований, который стал известен на рынке и на который включается режим охраны эксклюзивности на срок 6 лет с момента регистрации оригинального ЛС, включая запрет на получение, разглашение, использование в коммерческих целях и в целях государственной регистрации препаратов без согласия правообладателя. Таким образом, любой аналогичный препарат (дженерик), прошедший регистрацию в нарушение этого запрета, должен быть изъят из продажи, а его регистрация признана незаконной.

К сожалению, России все еще не удается присоединиться к Всемирной торговой организации (ВТО) и поэтому эта норма пока не действует. Каким же образом, производители оригинальных препаратов могут защитить свои права на рынке на фоне активно действующих производителей дженериков? Наиболее распространены иски производителей оригинальных ЛС о защите своих исключительных прав правообладателя и о запрете производства дженериков. Вместе с тем иски о возмещении понесенных убытков встречаются гораздо реже.

Возможно, с вступлением в силу указанного закона №271-ФЗ именно такие иски станут наиболее привлекательными для производителей оригинальных ЛС.

По материалам V Фармацевтического форума
Pharma Russia
подготовила

Елена ПИГАРЕВА

О мышах и производителях: есть ли отличия в условиях кризиса?

В ближайшие три года в Европе и США истекают сроки тысяч патентов на лекарственные препараты... В России тем временем (несмотря на ФЦП – масштабную программу по импортозамещению) предполагается сокращать финансирование здравоохранения – его доля в бюджете 2014 г. почти вдвое меньше, чем в бюджете-2011. Чего ждать от фармрынка – и какие тенденции угадываются уже сейчас?

Приглашаем читателя присоединиться к дискуссии, состоявшейся в начале октября в рамках круглого стола РАФМ «Доходность и развитие бизнеса: мышеловка для производителя».

Внимание! Обсуждение проблем – в формате переписки «К барьеру» и «Поединок».

Итак, **поединок первый**. В нем участвуют:

Олег Фельдман, глава подразделения Healthcare Synovate Comson, сопредседатель координационного совета РАФМ.

Виталий Мунблит, директор подразделения «Аналитика и консультирование» Synovate Comson, член координационного совета РАФМ.

Ведущий – Юрий Крестинский, директор Института общественного здравоохранения, сопредседатель координационного совета РАФМ.

Итак, начинаем состязание!

Все чаще идут разговоры о том, что экономика многих стран (в т.ч. и России) вернется на докризисный уровень. Но в комплексе с хорошей новостью, как водится, ожидается не очень хорошая: есть риск повышения стоимости лекарственных препаратов. Еще одна проблема – истечение срока патентов на ряд ЛС в Европе и США. Картина будет неполной без последнего штриха – ФЗ-83 «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений», фактически приводящего к изменению организационно-правовых форм очень многих учреждений... Как сориентироваться – и выиграть в этих условиях?

В. Мунблит: Фармпром функционирует как цепочка «фармпроизводитель – дистрибьютор – розница». У первого звена рентабельность выше – поэтому есть куда падать. Падать неприятно – но трагедии в этом нет (во всяком случае для тех, кто более разумен). Без понимания этого легко впасть в крайность. Например, в компании Х менеджерам не выплатили зарплату – это тоже способ повышения доходности предприятия, почему нет? Не призываю так поступать – просто привожу пример. Необходим баланс между ростом расходов и ростом продаж. А кризис – это снижение продаж. Его можно рассматривать:

- ♦ как удар по голове;
- ♦ как открытие возможностей.

Все необходимые траты – это не потеря доходов, это инвестиции. В дистрибуции и рознице ситуация существенно более драматичная, чем для фармпроизводителя.

О. Фельдман: Почему мышеловка? Хотел начать с объяснения названия. Если даже на рынке еще не заложены сыры, он обязательно будет там лежать. Модель развития бизнеса многих компаний была построена именно на такой возможности – то, что раньше можно было назвать инвестициями, стало переформатиться и давать иную отдачу. Политика мышеловки: если вы не будете здесь по уши, вы вообще не будете здесь находиться. Ни в каком виде. Фирмам приходится играть по этим правилам. Но «драйверы рынка» поискали... «Помогают» фармрынку и низкая покупательная способность жителей России, и отсутствие той медицины, которая нужна. Дженерики – приоритет российского фармпрома??? Есть очень сильные зарубежные игроки, бизнес которых основан на дженериках.

В.М.: Продолжаются стоны по поводу гибели отечественного фармпрома. Но был ли мальчик? С мальчиком было очень-очень напряжно. Да, советские биотехнологии были очень сильными (хотя в советских биотехнологиях присутствовала проблема с кэрингом), но не стоит забывать о двух проблемах. Первая – сибирской язвы много не надо. Вторая – эти специалисты сейчас успешно трудятся в Израиле, США, Австралии, других странах... Есть ли шансы вернуть качество? Не верю в Сколково...

Как увеличить объемы производства? Делать больше препаратов в лаборатории? Хорошо. А в крупном масштабе? В лаборатории можно производить ЛС и для «7 нозологий», поэтому в государственной программе на этих заболеваниях и сделаны акцент. Где-то испытывали препарат на шести больных – и сочли это нормальным. Если так пойдет и дальше, то, конечно, будут препараты... (Слышен комментарий из зала: «Да, но пациентов не останется».)

Ведущий: Да, доходность фармкомпаний в биотехнологиях в 2,5 раза выше, чем в остальных сферах. Но доля этих препаратов пока не такая значительная, как за рубежом.

В.М.: У российских производителей хорошие перспективы. И все нормальные биотехнологии – это специалисты на коммерческом рынке.

О.Ф.: За рубежом бизнес каким-то образом развивается. Но чем увлекательней сегмент, тем выше в нем вероятность появления отечественных игроков, играющих на формальное повышение цены – и при этом не обеспечивающих качество. А проигрывает пациент.

Ведущий: К сожалению, сейчас у нас нет других стимулов для развития фармпрома... Единственно возможный – принятие программы по возмещению пациенту средств, затраченных на покупку лекарств.

О.Ф.: Сейчас очень важен поиск правильных моделей рекламы. Изменились механизмы привлечения покупателя – и мы еще не привыкли к новым схемам. Интернет по-прежнему рассматривается как абстрактно позитивный

канал (считается, что использование его ресурсов само по себе обеспечивает преимущество). Не все понимают, что в этом канале еще надо бороться за конечного потребителя.

Слияние и поглощение: фармкомпаниям всех стран, объединяйтесь!

В.М.: За последние несколько лет ни одна из сделок «слияние – поглощение» не оправдала ожиданий. Плохи не сами сделки – ожидания были неправильные. Почему? Легче вспомнить слова Льва Толстого о том, что каждая из несчастных семей несчастна по-своему.

Есть две стратегии присоединения:

- ♦ однократный мощный удар по хвосту кошки (слияние компаний происходит в один этап);
- ♦ отрубить этот хвост мелкими-мелкими частями.

У каждой свои плюсы и минусы. Увеличение доходности при таких сделках – скорее исключение, чем правило. Да, поглощение «Штадой» «Нижфарма» принесло доходы. Но чаще компании ставят другие задачи: завоевание рынка, возможность предложить пациенту новые продукты. Изменение доходности – один из аргументов в пользу слияния, но не самый важный. Слияние или поглощение чаще приводит к снижению доходности.

О.Ф.: Первый итог «слияний и поглощений» – хаос в отношении выстраивания аналитики. Нет четкого понимания приоритетов – а что именно компании хотят от сделки? Что собираются изменить? «Такеда» купила «Никомед». Первая мысль – как бы в «Никомеде» хуже не стало.

К моменту слияния компаниям самим не ясно, как осуществлять операции на конкретном сегменте. Думают, вот сольемся, а там будем разбираться.

Ведущий: Да, есть эффективные примеры:

- ♦ «Штада» – «Нижфарм». Компания приросла через «Макиз-Фарму» и продолжила свое дальнейшее развитие;
- ♦ «Фармстандарт». Начинаясь с компании «Уфавита».

После приобретения акций ряда заводов «Профитмед» купил «Уфавиту» и «Фитофарм-НН». Затем приобрел у ICN несколько заводов – и те за три месяца окупили себя. Самая доходная история на фармрынке.

Кстати, о доходности чего мы говорим? Предприятия, продукта, инвесторов?

Еще один поединок

Выслушав социологов, хочется узнать и мнение фармпроизводителей. Итак, дискуссии продолжают:

Владимир Бойко, коммерческий директор «Новартис Консьюмер Хелс», член РАФМ,

Сергей Белобородов, директор отдела стратегического планирования, развития бизнеса, продаж и маркетинга компании «НовартисФарма», Россия (ранее работал в компании «Тева»).

С. Белобородов: В России скорее гибридная, чем инновационная модель фармпрома. Но мы работаем в зарубежных компаниях и больше зависим от глобальных факторов, чем от локальных условий. Россия – скорее зона, размывающая прибыль, чем ее генерирующая. С чем это связано?

Время в России «длиннее» – в зарегулированных рынках новый инновационный продукт проходит долгий путь к пациенту. Потенциально инновационный бренд часто не находит себя в нашей стране – и не становится блокбастером на рынке. Чтобы это все же произошло, вложить придется гораздо больше. Играет роль и структура потребительского спроса: Россия – страна брендированных дженериков.

В. Бойко: Рынки растут с очень малой скоростью. Есть много сложностей, например, для госпитального сектора. И все тенденции почему-то рассматриваются с точки зрения редких препаратов. Но на Западе их мало, а в России доля таких ЛС высока. Западный рынок вообще не похож на отечественный. С чем и как сравнивать? По территории? По населению? По развитости?

В Бельгии из одного конца страны до другого можно доехать за час... Перенесение западного опыта под копиру на отечественный рынок неправильно. У нас другие тенденции. Особенности отечественного рынка и западных просто не совпадают. Эти рынки всегда были разными. Их нельзя сравнивать!

Кстати, не помню в нашей стране судебных дел, когда российские и западные компании штрафовали за ложные сведения или за неэтичность...

Комментарий из зала:

«270 млрд приросли на 3% – абсолютный рост 8 млрд, 15 млрд приросли на 15% – абсолютный рост уже 2 млрд, что быстрее растет?»

Сейчас на Западе растут быстрее. Мы каждый год имеем дело с черепахой, догоняющей Ахиллеса».

С.Б.: Россия представляет не последний интерес для зарубежных производителей. Например, российский филиал «Тевы» – пятый в компании. Но как «Тева», так и «Новартис», выводя медпрепараты на российский рынок, сталкиваются с тем, что потребителям вместо эффективных ЛС предпочтительнее ОТС-препараты.

В.Б.: Но все время появляются новые ЛС. Не было свиного гриппа – не было и лекарств от него. Появилось

заболевание – появилось и лекарство. Но как оно может конкурировать с препаратом, изобретенным 20 или тридцать лет назад?

Массовое истечение патентов – каковы перспективы?

С.Б.: Это больше относится к патентам США и ЕС. Там продукция будет падать миллиардами – а у нас другие патенты, другие сроки истечения, другое законодательство. У Виagri истекли два патента – «Тева» сделала ее дженерик Динамико. И Роспатент его признал. Многие компании только считают, что у них есть патенты в России – а на самом деле ситуация иная.

В.Б.: Наш рынок настолько фрагментарно и трудно описываем, что можно вспомнить Наполеона. В Европе: одно генеральное сражение – и страна пала. А у нас? Бородино! Непонятно, кто выиграл, кто проиграл, но Наполеон остался без армии. То ли победил, то ли наоборот – потерял всю армию и не смог найти противника. На Белорусском вокзале Айфон 5 (которого еще нет в США) продается за триста рублей, скоро 6-й будет. Вот как это победить?

Ведущий: Доля патентов, истекающих в 2011–2013 гг. (даже в 2014 г.), велика. Доходность международных инновационных компаний по данным препаратам упадет значительно. У некоторых это вообще 70% общего дохода. А российский фармрынок для кого-то 4-й, 5-й, 10-й – и доля доходов, приходящихся на Россию, для многих возрастет. И внимание к России будет более пристальным.

Падение доходности на американском рынке выведет другие страны на другой уровень.

Сейчас много говорят о реформе здравоохранения – но ментальную проекцию отношения руководства страны к нему увидит каждый. В 2011 г. на него выделено 1% ВВП. В 2014-м – 0,6%, т.е. объем финансирования падает на 0,4%. В абсолютных цифрах он увеличивается, а в относительных – идет вниз. Наше здравоохранение недофинансировано катастрофически. А бюджет ФОМС за тот же период возрастает. Но переключать все на ФОМС и регионы – безответственный шаг. Мы должны равномерно развивать медпомощь везде.

Зачем иностранцы строят заводы в РФ?

Участники дискуссии предложено ответить объективно и беспристрастно – безотносительно к какой-либо зарубежной компании.

С.Б.: Речь идет о компаниях с большими объемами оборотов, продаж. О тех, кто производит твердые лекарственные формы и рассчитывает не только на страны РФ, но и на страны СНГ.

В.Б.: Сама идея инвестировать в быстроразвивающиеся рынки может увеличить стоимость акций транснациональных компаний. С точки зрения биржи этот процесс, может быть, и оправдан. А с точки зрения продаж все сложно.

Ведущий: Но в чем же причина? За год столько объявлений о строительстве площадок на территории РФ! Уже соревновательность пошла.

Field force и контроль над доходностью

Менеджеров по продажам в наше время больше, чем продаж. Их количество растет быстрее. В чем же дело?

В.Б.: Вы сначала продаете, затем вам дают много денег. А наоборот не бывает. Но не всегда хорошо, когда прибыльность хорошая.

Ведущий: Может быть, мы боремся не за прибыльность, а за контроль над ней?

С.Б.: Объем полевых сил – одна из самых негибких единиц фармрынка. В полях сейчас горячо. Осень, страда, подъем сезона. Ведь если у вас есть город и есть Интернет – продаж не будет. Выход – вложить средства в медпредставителей. А может быть, вкладываться в образовательные и брендинговые проекты. Нужно учесть и влияние аптечных работников на рекомендации препаратов, и другие сходные факторы. Компании скорее проинвестируют туда, где есть отдача. Там, куда попадает бренд, мы выстраиваем маркетинговый микс. Ведь Виagri не выписывают врачи, Виagri покупает потребитель. И мы бросаем полевые силы туда, где есть результат, и вкладываемся в науку там, где она оказывает влияние.

Немного о названии – как вовремя обнаружить мышеловку?

Ведущий: Предложение назвать круглый стол мышеловкой выдвигал не я. Мышеловка предназначена для мышей. Среди производителей, конечно, и такие есть. Но чаще встречаются не мыши, а другие животные.

В. Мунблит: В каждой сфере есть свои мышеловки, из которых можно выйти с большими потерями и с оторванными хвостами (и есть те, кто загоняет всех в эти мышеловки). Некоторые иллюстрирует пример фильма МакКвина «Великолепная семерка». Как говорил мой знакомый, когда его спросили, почему он решил строить заводы в России: «Однажды решил прыгнуть голым в кактус. Но почему эта идея показалась мне интересной?»

Другие мышеловки – и выход из них – описаны Монтескье в «Духе закона». Паутина, в которой мелкие насекомые застревают. А крупные прорывают ее.

С. Белобородов: Мышеловка есть, и в последнее время она явная. Основные усилия направлены на рост продаж. По отношению к этой мышеловке (как и к любой другой) могут быть несколько подходов:

- ♦ съесть, чтобы ударило;
- ♦ вытянуть, чтобы не ударило;
- ♦ обойти.

...Вспомним про цепочку фармрынка «производитель – дистрибьютор – розница». Что может случиться не только с первым звеном, но и с остальными – значительно менее защищенными? Например, с дистрибьютором? Круглый стол по этой теме состоится 27 октября.

Материал подготовила

Екатерина АЛТАЙСКАЯ

А ввоз и ныне там

В информационном агентстве «Гарант» состоялся круглый стол на тему «Врач – пациент – фармацевтическая компания – государство. Взаимодействие в правовом поле». В нем приняли участие представители фармацевтического, врачебного и юридического сообществ.

Среди ключевых вопросов заседания был отражающий особенность ввоза лекарственных средств на территорию Российской Федерации. Его поднял и осветил кандидат юридических наук, представляющий компанию Capital Legal Services, **Всеволод Тюпа**.

– В свете решения Комиссии Таможенного союза от 16.08.11 №748 с 1 октября 2011 г. упрощается ввоз лекарственных средств, т.е. отменяется лицензия Минпромторга РФ и предшествующее ей заключение. Теперь основанием для ввоза коммерческой партии лекарственных препаратов является сам факт нахождения ЛП в государственном реестре.

(См. п. 3 Положения о порядке ввоза на таможенную территорию Таможенного союза лекарственных средств и фармацевтических субстанций от 27.11.09 №19 в ред. Решения Комиссии Таможенного союза от 16.08.11 №748).

Каковы положительные и отрицательные последствия этого упрощения?

Позитивно, что сокращено число бюрократических процедур, упрощен документооборот. И, как уже было сказано, вместо разрешительной процедуры получения лицензии – только сведения из Государственного реестра. Теоретически должны сократиться сроки ввоза ЛП, что полезно, в первую очередь, для фармацевтических компаний и опосредованно – для лечебно-профилактических учреждений и пациентов, для которых, в конечном счете, этот препарат и возводится. Что касается сравнения сроков, то, по ранее действовавшей редакции Правил ввоза лекарственных средств на территорию РФ, на заключение Росздравнадзора о возможности выдачи лицензии на ввоз лекарственного средства требовалось **15 рабочих дней**. Только после этого инициировалась процедура непосредственного получения лицензии Минпромторга. Теперь же, коль скоро эти этапы не актуальны, в принципе процедура должна проходить гораздо быстрее. Но есть и недостаток – Положением не урегулированы сроки и форма предоставления информации из Государственного реестра лекарственных средств (ГРЛС). А с юридической точки зрения, более конкретно, непонятно, что будет являться надлежащим основным подтверждением для таможенных органов того, что препарат включен в Государственный реестр. Будет ли это заверенная копия регистрационного удостоверения, обязанность по предоставлению которой будет возлагаться на декларантов, или это данные из Государственного реестра ЛС. По словам представителя Минздравсоцразвития, открыта специальная горячая линия по предоставлению информации из Государственного реестра работникам таможенной службы. Если это действительно так, то, однозначно, система должна работать.

О чем можно сказать как о потенциальном риске принятия этого решения Комиссией Таможенного союза? О риске роста «серого» импорта. Два месяца назад, когда текст новой редакции Правил ввоза лекарственных средств на территорию Таможенного союза был официально опубликован, было много дискуссий экспертов как раз по теме – увеличит ли такое упрощение процедуры ввоза объем так называемого серого и черного параллельного импорта. Слышалось много положительных мнений, что не увеличит. Краткий юридический анализ текста Постановления покажет, что может стать фактором, увеличивающим риск ввоза «серого» импорта и снимает некоторые правовые барьеры ввоза «серых» партий ЛС. Например, ранее для получения заключения Росздравнадзора среди прочих документов компании, ввозящей ЛС, должен был предоставляться в т.ч. договор поставки ЛС. Из него было видно, кто является продавцом ЛС (непосредственный производитель, его дочерняя компания, официальный дистрибьютор или какое-то иное лицо). Была видна правовая связь между продавцом и покупателем – является ли покупателем ввозящая компания (дочерняя компания, дистрибьютор или третье лицо). Исходя из этого, можно было сделать предварительный вывод – является ли эта партия оригинальной или есть предпосылки вторжения некачественного импорта. Теперь барьер для параллельного импорта снимается. Конечно, не стоит говорить, что надо было оставить лицензирование ради того, чтобы бороться с «серым» импортом. Нет. Сама отмена лицензирования – однозначно положительная мера, направленная на уменьшение бюрократии, сокращение документооборота, но сказанное о возможности серого импорта – это то, на что следует обратить особое внимание и создать механизмы альтернативного контроля по предотвращению любых форм параллельного импорта.

Остановимся на трех частных случаях ввоза лекарственных средств, на правовое регулирование которых принято решение Комиссии Таможенного союза оказало то или иное влияние. Например, ввоз лекарственных средств, проходящих так называемую процедуру подтверждения регистрации. Почему именно сейчас на него целесообразно обратить внимание. Есть такая категория ЛС, именно в правовом регулировании которой принятое решение играет существенную роль. Как известно, Законом «Об обращении лекарственных средств» предусмотрены два типа регистрационных удостоверений (РУ) на лекарственные препараты: первичное (сроком на пять лет) и бессрочное – при условии подтверждения компанией государственной регистрацией (ст. 28, 29 №61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»).

Довольно часто возникает такая типичная ситуация: пятилетний срок первичного регистрационного удостоверения уже истек, а бессрочное РУ еще не получено, хотя документы на подтверждение регистрации в Минздравсоцразвития уже поданы. Образуется некий временной зазор, когда у компании нет на руках регистрационных документов. Результат – проблемы с получением разрешения Росздравнадзора в связи с отсутствием действующего РУ.

Почему раньше это создавало существенные трудности для ввоза таких лекарств? По двум аспектам – теоретическому и практическому. Первое – неудачна формулировка в законе об обращении лекарственных средств именно по этой категории препаратов, проходящих подтверждение регистрации. Она гласит,

что «гражданский оборот таких препаратов свободно осуществляется на территории Российской Федерации». И совершенно неясно, допустим ли ввоз таких препаратов на территорию РФ. Напрашивается вывод – с ними можно делать что угодно на территории нашей страны, но непонятно, допустим ли импорт в понимании таможенного законодательства.

Второе – для получения разрешения Росздравнадзора на ввоз партии препаратов по ранее действовавшим правилам требовалась копия регистрационного удостоверения. Поскольку срок действия первичного РУ уже истек, у Росздравнадзора был формальный повод отказать во ввозе этой партии. Такие ситуации случались. Могут сказать, что нами предпринимались официальные запросы в Росздравнадзор и Минздравсоцразвития с просьбой разъяснить, разрешается ли ввоз таких препаратов на территорию России. Но полученные ответы были настолько размыты, насколько может быть размыт ответ даже с точки зрения русского языка. Однозначного ответа получить не удалось.

Теперь же, с новой редакцией Правил, эта проблема в принципе решена. Коль скоро пресловутое разрешение Росздравнадзора не нужно, для ввоза препарата требуется лишь, чтобы он был включен в Государственный реестр. Записи в нем о таких препаратах, проходящих процедуру подтверждения регистрации, сохраняется, только делается отметка, что препараты на перерегистрации. Соответственно, их ввоз должен осуществляться в полном объеме, без ограничений, что однозначно и прямо должно явиться облегчением для фармацевтических компаний и опосредованно – для сообщества врачей и пациентов.

Таким образом, решена проблема ввоза лекарственных препаратов, проходящих процедуру подтверждения регистрации, но сохраняется проблема невозможности применения льготной 10%-ной ставки НДС к таким препаратам из-за истечения первоначального срока регистрации препарата. Льготная налоговая ставка в 10% (пп. 4 п. 2 ст. 164 Налогового кодекса РФ) предусмотрена для **любых** лекарственных средств. Однако для ее применения налоговые органы требуют документального подтверждения, что возводимый товар является лекарственным средством. Главным из таких подтверждений на практике служит копия РУ. В случае же с препаратом, проходящим процедуру подтверждения регистрации, РУ с истекшим сроком действия – это вероятное основание для налоговых претензий.

Таким образом, имеет место длительная проблема взаимодействия налогоплательщиков (фармацевтических компаний) и налоговых органов, которая этим Решением Комиссии Таможенного союза не устраняется. Хотя судебная практика, как правило, на стороне фармацевтических компаний. (Положительная для фармацевтических компаний судебная практика – постановление ФАС Московского округа от 24.07.09 №А41-2331/09, постановление ФАС Московского округа от 07.08.08 по делу №А41-К2-21824/07, постановление ФАС Западно-Сибирского округа от 24.11.04 №Ф04-8273/2004 и др.).

До недавнего времени существовала проблема ввоза зарегистрированных препаратов для клинических исследований (КИ), поскольку в не очень удачном постановлении Правительства, вышедшем в конце 2010 г., полномочия на выдачу разрешений на такие препараты были изъяты из ведения Минздравсоцразвития. В связи с чем получать разрешения на ввоз препаратов для КИ стало весьма проблематично. Данную лицензию можно было получить только через Минпромторг. А для последнего необходима была лицензия на осуществление фармацевтической деятельности, которой у организации, проводящей клинические исследования, в подавляющем большинстве случаев нет.

Решением проблемы стала передача постановлением Правительства РФ от 03.06.11 №441 полномочий по выдаче таких разрешений Минздравсоцразвития РФ. Ввоз таких препаратов теперь осуществляется свободно на основании решения профильного ведомства, и это правило в аналогичной редакции закреплено п. 5 Решения Комиссии Таможенного союза №748, недавно вступившего в силу. Таким образом, данные препараты ввозятся на основании разрешения уполномоченного органа – Минздравсоцразвития – после предоставления необходимого комплекта документов (копии разрешения на проведение клинического исследования и подтверждения надлежащей упаковки препарата с указанием целевого использования). Разрешение должно быть выдано в течение **пяти дней**, но, по данным Ассоциации клинических исследований, срок этот в подавляющем большинстве случаев вообще не соблюдается. Но это не недостаток законодательного акта, а ненадлежащее его исполнение.

Говоря о ввозе так называемых орфанных («сиротских») препаратов для лечения групп пациентов с редкими патологиями, следует отметить, что в новой редакции без изменений закреплена предыдущая норма, по которой такие препараты ввозятся на основании разрешений МЗСР РФ, выдаваемого в течение пяти дней с момента получения заявления как в бумажной, так и электронной форме. То есть по ввозу орфанных препаратов вступившее в силу Решение сохранилось в прежнем виде.

Таким образом, резюмируем.

Результатом применения Положения о порядке ввоза на таможенную территорию Таможенного союза лекарственных средств и фармацевтических субстанций в новой редакции должно стать устранение ряда проблем (ликвидация избыточности комплекта документов для ввоза в силу отмены лицензирования, снижение сроков ввоза, свобода ввоза лекарственных препаратов, проходящих процедуру подтверждения перерегистрации, и др.).

В то же время следует напомнить о потенциальном появлении «серого» импорта и сохраняющейся проблеме невозможности применения льготной ставки НДС на препараты, проходящие подтверждение регистрации. Необходимо уделить повышенное внимание надлежащим механизмам исполнения Положения (в частности, передаче данных из ГРЛС таможенным органам) и контролю за недопущением ввоза некачественных лекарств в форме «серого» и «черного» импорта.

Участники круглого стола пришли к общему заключению, что многие проблемы, такие как продление и реклама лекарственных средств в условиях законодательных ограничений, качество предоставляемой медицинской помощи, стандартизация оказания медицинских услуг, требуют тесного взаимодействия юристов в области медицинского права, врачей и фармацевтов, чтобы права пациентов не нарушались, а уровень нашего здравоохранения только рос.

Материал подготовила

Елена МАРТЫНЮК

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ

Открыт белок, приводящий к развитию ожирения

Для создания эффективного лекарственного средства от ожирения необходимо более глубокое понимание механизмов развития этого заболевания. Ученые из университета Монаш (Monash University, Австралия) в сотрудничестве с американскими коллегами изучили основные механизмы развития ожирения. Известно, что гормон лептин влияет на процессы расщепления энергетических запасов организма. Он воздействует на гипоталамус, стимулируя активизацию метаболического обмена и снижая потребность в пище, что способствует нормализации массы тела. У пациентов с избыточной массой тела отмечается резистентность к действию лептина. По мнению ученых, исследование механизмов развития ожирения может помочь в разработке новых лекарственных средств для терапии этого заболевания.

Ранее были известны 2 белка, ингибирующие действие лептина в головном мозгу. В ходе исследования, результаты которого были опубликованы в журнале Cell Metabolism, ученые из университета Монаш открыли еще один – 3-й белок TCPTP (T cell protein tyrosine phosphatase, T-клеточная тирозинфосфатаза) – повышение уровня которого в нейронах головного мозга в эксперименте на животных приводило к прогрессированию патологического ожирения. Сегодня проводятся клинические исследования препаратов, которые воздействуют на один из двух ранее известных белков, ингибирующих лептин, однако, по словам Тони Тиганиса (Tony Tigani), профессора университета Монаш и одного из авторов исследования, недостаточно влияния лишь на один из известных белков, действие препарата должно быть комплексным.

Источник: <http://www.apteka.ua>

Лекарства против рака легкого будут вводить в виде ингаляций

Больные раком легкого получают более безопасное и эффективное лечение с помощью системы, разрабатываемой исследователями из университета Стратклайда в Глазго. Ученые создали метод введения препаратов в виде ингаляций через небулайзер, исключая внутривенное введение. Новый метод терапии ускоряет действие лекарства, а также сокращает побочное влияние на почки.

«Вводя цисплатин, один из наиболее широко используемых препаратов против рака легких, в форме аэрозоля, мы можем наносить его на раковые клетки и избежать повреждения здоровых клеток, что может быть чрезвычайно вредным для пациентов. Лечение станет менее обременительным для них, и мы надеемся, что это поможет им жить дольше», – комментирует автор исследования.

Исследование является примером новаторской работы института фармации и биомедицинских наук Стратклайда в разработке новых лекарств для лечения таких заболеваний, как инфекции, рак, болезни сердца и шизофрения.

Источник: <http://www.medstream.ru>

Анализ крови определяет синдром Дауна на ранней стадии беременности

Американская компания Sequenom начала продажу разработанного ей неинвазивного анализа на синдром Дауна, позволяющего выявить это хромосомное нарушение на ранней стадии беременности, сообщает Bloomberg. Тест мог бы появиться в продаже и раньше, однако два года назад его испытания были приостановлены из-за нарушений в их проведении. После этого компания заказала «слепые» испытания в независимой лаборатории.

Существующие анализы на синдром Дауна, или трисомию по 21-й хромосоме, требуют амниоцентеза – пункции полости матки для забора амниотической жидкости с последующим ее кариотипированием (определением хромосомного набора плода). Эта процедура несет достаточно высокий риск внутриутробной инфекции и прерывания беременности.

Для разработанного Sequenom анализа достаточно лишь образца крови беременной. Как показали испытания методики, тест, получивший название MaterniT21, способен выявить заболевание на 10-й неделе беременности с точностью 99,1 процента. При этом побочные эффекты от исследования отсутствуют. Отчет об испытаниях будет опубликован в журнале Genetics in Medicine.

Анализ основан на высокопродуктивном масс-спектрометрическом исследовании (технология MassARRAY) нуклеиновых кислот плода (ДНК и РНК), циркулирующих в крови матери и выделенных по технологии SEQuireDx. Обе технологии являются собственностью Sequenom. Представители компании отметили, что, по оценкам, в США ежегодно рождается 750 тыс. беременных с высоким риском синдрома Дауна. Именно для таких беременных предназначен MaterniT21.

Продажи начались 18 октября в 20 городах страны. В этот же день стоимость акции Sequenom подорожала на 4,5 процента – до 5,56 долл., что стало наибольшим за день ростом среди 125 компаний, входящих в биотехнологический индекс Nasdaq.

Источник: по материалам www.medstream.ru

Лекарственное страхование как социальная гарантия

Одним из ключевых моментов реформы российского здравоохранения является введение системы обязательного лекарственного страхования. Именно она могла бы решить проблему низкой на сегодняшний день доступности инновационных препаратов для широкого круга пациентов. Этой теме было посвящено прошедшее в октябре очередное заседание пресс-клуба «АЗбука Фармации», организованное биофармацевтической компанией «АстраЗенека».

«Проблемы и перспективы внедрения лекарственного страхования в России» – так называлась тема форума, на котором обсуждались возможности и перспективы внедрения российской системы лекарственного страхования, говорилось об использовании мирового опыта и особенностях организации целевых программ медицинского обеспечения больных.

Введение системы лекарственного страхования – одна из наиболее актуальных тем, обсуждаемых фармацевтической общественностью. При этом предлагается множество моделей, разработчиком одной из которых выступает компания «АстраЗенека», заинтересованная в обеспечении российского населения качественными и эффективными лекарствами. Вот что по этому поводу сказал ее менеджер по работе с государственными органами Михаил Морозов.

«В настоящий момент система лекарственного обеспечения в нашей стране существует только для определенных категорий граждан. Однако в реальности они сталкиваются с тем, что финансирование, выделяемое на лекарственное обеспечение, зачастую является недостаточным, а существующий перечень ЖНВЛП не полностью отражает реальную потребность населения в лекарствах. Наша компания готова обеспечить поддержку в изучении международного опыта, который мог бы стать полезен при выборе оптимальной модели реализации системы лекарственного страхования в России».

Несмотря на тот факт, что Россия является одним из крупнейших мировых фармацевтических рынков, потребление лекарственных средств на душу населения здесь остается достаточно низким. Учитывая невысокий уровень доходов большинства граждан, они не имеют возможности получать адекватную терапию с помощью инновационных лекарственных препаратов.

По данным DSM Group, в Соединенных Штатах Америки подушевой объем потребления лекарств составляет 704 долл. США, в Японии – 622 долл., в Великобритании – 223 долл., в России – лишь 82 долл. в год. Расходы российского бюджета на здравоохранение в нынешнем году не превысят 3,6% ВВП (в странах Западной Европы они составляют 6–8%), и до 2013 г. их увеличения не запланировано. Для решения проблемы обеспечения россиян современными лекарствами и внедрения системы обязательного лекарственного страхования необходимо определить приоритеты реформирования системы государственных расходов, разработать соответствующую нормативно-правовую базу и найти дополнительные источники финансирования.

Международный опыт лекарственного страхования

По мнению Давида Мелик-Гусейнова, директора аналитической компании Cegeidim Strategic Data, «лекарственное обеспечение населения современной России требует значительных реформ, но и за последние годы уже сделано немало. Дан старт многим государственным целевым программам, и в ближайшие годы такая практика продолжится. Однако качественно изменить ситуацию в лучшую сторону возможно только при полном реформировании системы. Сегодня мы находимся на самом важном этапе реформ – этапе расчетов, прогнозов и рисков, которые необходимо учесть до начала ее реализации».

Системы лекарственного страхования сегодня с успехом внедрены и на протяжении долгих лет успешно работают практически во всех странах Западной Европы и в США. По данным экспертов рынка, для запуска системы лекарственного возмещения в России требуется 4 млрд долл. При этом реализация подобной реформы в России позволит государству взять на себя значительную часть расходов по обеспечению больных необходимыми медикаментами и откроет доступ к эффективным инновационным лекарственным средствам всему населению страны.

Российское здравоохранение: цифры и факты

Расходы российского бюджета на здравоохранение ниже, чем у коллег по «Большой восьмерке»: если в России в 2010 г. (и, как планируется, в 2011–2013 гг.) они составили 3,5–3,7% ВВП, то в США, Франции, Великобритании, Канаде и Японии их ежегодная доля 7,1–7,9% ВВП, в Германии и Италии – 6,2–6,8% ВВП. Россия отстает даже от развивающихся стран: в Венгрии, Польше, Болгарии и Эстонии власти тратят на здравоохранение 4,2–4,9% ВВП. В Молдавии эта статья расходов достигает 5,4% ВВП, в Белоруссии – 4,2% ВВП. Меньше России тратят Китай (0,8% ВВП) и Казахстан (2,2% ВВП).

Россия тратит на здравоохранение вдвое меньше стран «Большой семерки», а на науку – втрое. Государство предпочитает финансировать прямые выплаты для поддержания уровня доходов населения, но при этом не обеспечивает должным образом выполнения таких социальных функций, как здравоохранение, образование и т.д. 84 млрд руб. – затраты государства на монетизированную льготу в 2011 г.

Современное потребление лекарств в России составляет 17 млрд долл. США. Из них 11 млрд долл. приходится на розничный коммерческий рынок. 3 млрд долл. США – на государственные программы лекарственного обеспечения, осуществляемые в рамках федерального и региональных бюджетов. Лекарственные препараты на сумму 2 млрд долл. США распространяются через систему ЛПУ. Неудивительно, что в такой ситуации отлично себя чувствует рынок целительных услуг магов и экстрасенсов.

Мотивациями к реформированию системы современного потребления лекарств в России служат низкая ценовая доступность медикаментов для населения, растущая социальная нагрузка на бюджеты всех уровней, низкая культура потребления лекарств (лечения), конвертируемая в показатели продолжительности жизни и здоровой жизни среди населения страны.

Что мешает запустить программу лекарственного обеспечения? Зависимость российского населения от потребления импортной продукции, неразработанная нормативно-правовая среда, отсутствие успешного опыта подобных страховых проектов и неготовность страховых компаний работать в условиях системы страхования лекарственного обеспечения.

Лекарственное страхование в России

По мнению Михаила Морозова, действующие в нашей стране механизмы по контролю цен на лекарственные препараты «достаточно краткосрочны». Помимо них следует еще менять систему лекарственного обеспечения, либо вводить в рамках принятого закона ОМС средства софинансирования.

«Если человек сталкивается с заболеванием и недополучает качественной медицинской помощи, он не может реализовать права, присущие ему от рождения. Ожидается, что реформа здравоохранения обеспечит гражданам доступность медицинской помощи и инновационных лекарственных препаратов».

Наличие лекарственного страхования повышает производительность труда, снижает длительность и частоту госпитализации, система страхования ориентирует врачей на достижение результатов и т.д. В результате уменьшаются расходы государства на проведение социальных программ, повышаются показатели социально-экономического благополучия, улучшается генофонд нации.

Принятие программы медицинского и лекарственного страхования представляет собой долгосрочные инвестиции в человеческий капитал. Проект по внедрению системы всеобщего лекарственного страхования может стать прорывом в социальной политике государства. Это, в свою очередь, может способствовать кардинальному повышению уровня благополучия страны в целом, что подразумевает увеличение продолжительности жизни, доступ к инновациям и высокий материальный уровень населения.

Главными же преимуществами системы лекарственного страхования является то, что она устраним проблемы, возникающие при реализации прав на здоровье, улучшит демографическую ситуацию и показатели целевого оказания медицинских услуг, улучшит качество адресной медицинской помощи и надзор за ее оказанием.

Переход к такой системе устраним возможность проведения программ самолечения и разделит ответственность между врачом и пациентом. Обеспечит социальную интеграцию малообеспеченных слоев населения.

Отвечая на вопросы участников пресс-клуба, Михаил Морозов отметил, что идея программы заключается не в том, чтобы создать на директивном уровне систему лекарственного обеспечения, а сформировать ее в условиях частно-государственного партнерства.

Таким путем на федеральном и региональном уровнях появится понимание того, какие могут быть варианты создания системы лекарственного страхования. Для более детальной разработки следует создать региональные рабочие группы по обсуждению ее возможностей и перспектив внедрения.

В настоящее время специалисты «АстраЗенека» проводят опрос экспертов по поводу того, чего России следует ждать от введения системы лекарственного страхования и опыт каких стран в этой области может быть интересен.

На основе этих данных будет составлена концепция системы лекарственного возмещения в Российской Федерации. После этого пройдут обсуждения с региональными комитетами и министерствами здравоохранения. Если представленная информация их заинтересует, то им предстоит внедрять концепцию в повседневной практике. Пилотные проекты будут опробованы на территории российских регионов. Затем предполагается ввести программу на федеральном уровне.

Материал подготовил

Артем ЛЯЦЕНКО



Лекарственные средства,

наибольший спрос в III кв. 2001 г.

Наибольший спрос на лекарственные средства изучался по данным AptekaMos.ru – количество обращений составило 1 407 760. Анализ потребительского спроса в III кв. 2011 г. показал, что лидерами являются следующие препараты – рис. 1. На рис. 2 показан наибольший спрос на лекарственные средства по фармакологическим группам.

Можно отметить, что лидируют средства, стимулирующие регенерацию (21%). Второе место – за гепатопротекторными средствами (15%), а средства, нормализующие микрофлору кишечника, за исследуемый период обосновались на третьей позиции.

Материал подготовлен

аналитической группой ООО «АСофт XXI»

Тел.: (495) 720-87-05

Рис. 1 ПРЕПАРАТЫ – ЛИДЕРЫ СПРОСА ПО ИТОГАМ III КВАРТАЛА 2011 Г.

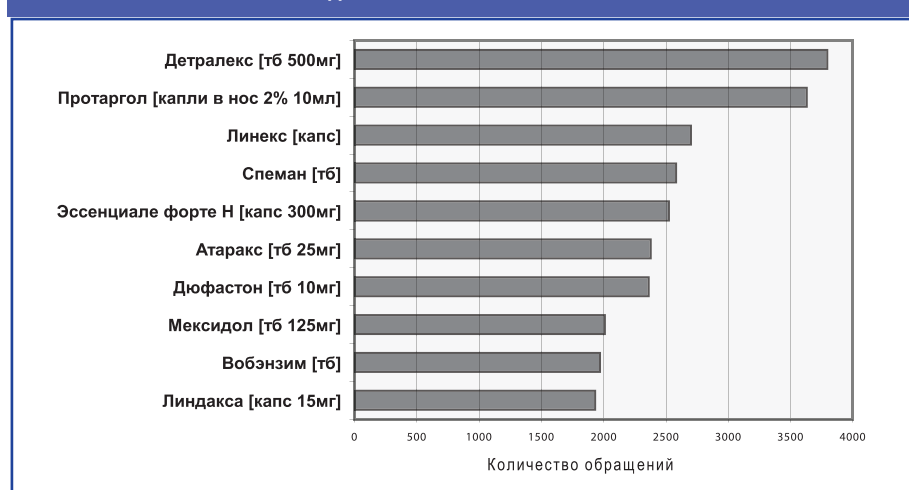


Рис. 2 НАИБОЛЬШИЙ СПРОС НА ЛС ПО ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ГРУППАМ В III КВАРТАЛЕ 2011 Г.



Остеопороз государством не признан как социальная проблема

20 октября прошел Всемирный день борьбы с остеопорозом. Он проводится для того, чтобы привлечь внимание государства и органов здравоохранения к этой проблеме и повысить уровень информированности населения. В этом году по инициативе Российской ассоциации по остеопорозу и Общества пациентов с остеопорозом «Остеорус» Россия впервые провела этот день под общим для всех стран мира лозунгом «Любите свои кости: живите активно, включайте в рацион кальций, не забывайте про витамин D». Накануне мероприятия в Москве прошла конференция «Вместе нас не сломать».

В ней приняли участие проф. О.М. Лесняк, президент Российской ассоциации по остеопорозу; проф. О.Б. Ершова, вице-президент Российской ассоциации по остеопорозу, председатель Российского общества пациентов с остеопорозом «Остеорус»; д. м. н., зав. лабораторией остеопороза НИИ ревматологии РАМН Н.В. Торопцова; проф. И.И. Чукаева, председатель Московского отделения Российского медицинского общества по артериальной гипертензии, член общественного Совета Департамента здравоохранения г. Москвы.

Остеопороз – широко распространенное заболевание, характеризующееся снижением плотности и качества костной ткани и приводящее к повышенному риску переломов. Развивается постепенно, и в результате даже легкие травмы приводят к переломам. При остеопорозе характерны переломы шейки бедра, предплечья и позвонков. Заболевание развивается в основном у людей старшего возраста и является одной из ведущих причин инвалидизации и смертности.

В нашей стране в группу потенциально-го риска остеопатических переломов входят 34 млн человек (24% населения). Из них 14 млн уже страдают остеопорозом, еще 20 млн имеют остеопению (снижение костной массы). И эти цифры будут неуклонно возрастать, поскольку в России, как и во всем мире, прослеживается отчетливая тенденция к старению населения. Согласно прогнозам, к 2050 г. доля людей 50 лет и старше в России возрастет до 56% всего населения РФ, а людей 70 лет и старше – до 20%. При этом общее число жителей страны снизится до 110 млн. В связи со старением населения число больных с остеопорозом в РФ увеличится на треть. А именно пожилым людям труднее держать равновесие, управлять своим телом, что чревато падением. Оно, в свою очередь, – переломом. И при такой ужасающей статистике заболевание не признано государством как социальная проблема! К стати, денситометрия – наиболее эффективный, но дорогой метод диагностики – также не включена в программу госгарантий. А значит, большинству населения недоступна. В Москве сосредоточено более 50 денситометров. Но мало кто об этом знает, даже из терапевтов. И такая же цифра аппаратов по всей России! Доехать в крупный город, чтобы узнать о состоянии минеральной

плотности кости (МПК), – проблематично.

Самой тяжелой остеопатической травмой является перелом шейки бедра. Известен исторический пример, когда 80-летняя Лилия Брик в этой ситуации покончила с собой, т.к. помнила, как мучилась от этого ее мать. Какова же ситуация, сложившаяся в нашей стране с оказанием медицинской помощи пациентам с остеопорозом? В России перелом шейки бедра происходит каждые пять минут. При этом травматологическая помощь пожилым больным с переломом бедра практически не организована. Чаще всего используются консервативные методы лечения, при которых уровень инвалидизации и летальности особенно высок: у пациентов старше 60 лет смертность в течение первого года после травмы достигает 63,25%. В то время как хирургическое вмешательство (внутрикостный остеосинтез), особенно в первые три дня после перелома, позволяет получить хорошие и удовлетворительные результаты у 62,2% пациентов. Но если человек попадает в больницу с этим диагнозом – перелом проксимального отдела бедра (а у нас госпитализируется лишь 33–40% пациентов), то вскоре, после консервативного лечения (деротационный сапожок и скелетное вытяжение), его просто выпишут. Единицы счастливых случаев имеют родственники, которые оплатят эндопротез и срочную операцию. Даже если они похлопочут о квоте (она распространяется лишь на 13% больных из-за ограниченного финансирования), то это дело не одного месяца, и время уйдет. К тому же обязательное медицинское страхование (ОМС) софинансирования не приемлет. Таким образом, уровень летальных исходов в течение первого года после перелома шейки бедра в некоторых городах России достигает 52%, что значительно превышает среднемировой уровень (20%).

«Решение проблемы невозможно без поддержки государства и принятия единых стандартов лечения и профилактики остеопороза, – отмечает президент Российской ассоциации по остеопорозу Ольга Лесняк. – Прежде всего, необходимо включение рентгеновской остеоденситометрии в программу госгарантий, внесение препаратов первой линии (наиболее эффективных) для лечения остеопороза в список ЖНВЛС и организация оперативнейшего лечения при переломе шейки бедра».

Во многих странах остеопороз, наряду с другими важными проблемами здоровья, имеет ограниченное финансирование со стороны систем здравоохранения. Только в двух (из 21) странах Восточной Европы и Центральной Азии (Беларуси и Болгарии) остеопороз признан на государственном уровне как важная проблема здравоохранения.

Во время как наше государство индифферентно к этой проблеме, ведущие специалисты в области лечения остеопороза объединяются в своей борьбе. В 1995 г. была создана Российская ассоциация по остеопорозу (РАОП). Открыты 45 региональных отделений РАОП и 40 региональных центров по профилактике остеопороза. В 2001 г. было организовано общество пациентов «Жизнь без остеопороза и переломов» (в настоящее время переименовано в «Остеорус»). Обе общественные организации входят в International Osteoporosis Foundation (IOF) на правах самостоятельных членов.

На конференции был назван сайт <http://www.shef.ac.uk/FRAX> – на нем можно определить уровень своей МПК, указав свой возраст, вес, рост, пол. Инструмент FRAX разработан ВОЗ для оценки риска переломов у человека. Он основан на индивидуальной для каждого человека модели, включающей клинические факторы риска и минеральную плотность костной ткани (МПК) в шейке бедра.

Модель FRAX разрабатывается отдельно для каждой страны. Пока российская модель находится в стадии разработки, при расчете FRAX рекомендуется использовать модель финскую, поскольку эпидемиология остеопатических переломов в России наиболее близка данным по Финляндии. Для пользования программой сначала надо выбрать язык (Russian), затем войти в раздел «Расчет Инструмент», найти «Европа», далее – «Финляндия».

К факторам риска переломов относятся ревматоидный артрит, курение, алкоголь, повышенный сахар в крови, наследственность (особенно хрупкие кости у пожилых блондинок).

Профилактикой остеопороза надо заниматься уже после 25 лет, когда костная структура достигает своего апогея и перестает формироваться.

Как уже было сказано, «три кита» борьбы с остеопорозом – витамин D, кальций и движение.

Участникам конференции был задан вопрос: «Что бы вы сделали, если были бы министром?» Коллективный ответ был таков:

- ❖ Активнее популяризировать проблему остеопороза, улучшить его официальную регистрацию.
- ❖ Признать остеопороз одним из приоритетных заболеваний наравне с инфарктом, инсультом, раком. Воздействовать на заболевания, которые могут спровоцировать остеопороз.
- ❖ Выработать алгоритм оказания помощи по стандартам (куда госпитализировать, сколько суток держать, порядок закупки эндопротезов).
- ❖ Создать программу подготовки врача первичного звена в плане знаний по остеопорозу.
- ❖ Упростить системы выписки дженериков и не штрафовать врачей за это.

И с горечью было добавлено, что Минздравсоцразвития сильно оторвано от действительности, которая есть на местах.

Основная задача **витамина D** – помогать организму усваивать кальций, чтобы наши кости и зубы формировались правильно и были здоровыми. Это особенно важно для женщин, т.к. они теряют больше кальция, чем мужчины, когда вынашивают и кормят грудью детей. Прочность нашего скелета и правильная форма костей зависят от содержания витамина D. Он содержится в кисломолочных продуктах, растительном и сливочном масле, сырых желтках; морепродуктах, печени рыб – особенно палтуса и трески; сельди, тунца, макрели, скумбрии, рыбьем жире. Овсянка, картофель, петрушка, а также некоторые травы – люцерна, зелень одуванчика, крапива и хвощ – тоже являются источниками витамина D. Витамин D вырабатывается, когда организм получает достаточно солнечного света. Кстати, утром, после восхода солнца, и вечером, на закате, витамин D вырабатывается активнее. В светлой коже витамина D больше, а с возрастом кожа синтезирует его хуже.

Необходимым условием для выработки витамина D в коже также является чистый воздух. Именно поэтому в странах Азии и Африки, где пыль и выбросы промышленных предприятий в городах не пропускают лучи солнца, очень много детей с рахитом.

Больше всего **кальция** содержится в молочных продуктах. В одном литре молока или кефира содержится суточная норма Са. Другие источники этого элемента – мясо, рыба, некоторые растительные продукты (бобовые, зелень, салатные овощи – сельдерей, капуста, листовая салат).

А движение (но умеренное) – это, как известно, жизнь.

Материал подготовила

Елена МАРТЫНЮК

| Мониторинг |

Аптечные продажи ЛС для лечения язвенной болезни желудка: итоги за январь – август 2011 г.



Данный обзор посвящен самой распространенной патологии среди болезней желудочно-кишечного тракта – язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. По статистическим данным, язвой желудка болеют от трех до восемнадцати человек на одну тысячу населения. Группа риска язвы желудка – люди, живущие в большом городе, работающие в офисах и подвергающиеся стрессу. Ситуацию могут усугубить вредные привычки, неправильное питание – жирная, соленая, острая пища; наследственная склонность и другие неблагоприятные факторы.

Медикаментозное лечение язвенной болезни включает в себя две основные фармацевтические группы – **антациды** и **противоязвенные препараты**. Сравнительно недавно против язвенной болезни стали использовать антибиотики,

чтобы избавиться от главной ее причины – бактерии *Helicobacter pylori*.

Антациды нейтрализуют соляную кислоту, входящую в состав желудочного сока. Эти лекарственные препараты содержат магний, алюминий, кальций, а также их сочетания. Противоязвенные средства воздействуют угнетающим образом на механизмы секреции соляной кислоты. Среди противоязвенных препаратов выделяются блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов, простагландины, ингибиторы протонного насоса.

Рассмотрим группы препаратов отдельно.

Рынок **антацидов** с начала этого года насчитывает 16 брендов и 53 полных наименования. В рублях данный сегмент (за период с января по август 2011 г.) составляет

1,68 млрд руб. (+4,6% к 2010 г.), в упаковках – 1,64 млн уп. (+1,7% к 2010 г.).

Лидер продаж по объему в руб. среди антацидов – **Ренни** компании Bayer. Он занимает треть рынка и в руб., и в упаковках. Следом за ним – **Алмагель** (Actavis Group Hf.) и **Гастал** хорватской фирмы Pliva.

Ассортимент **противоязвенных препаратов** гораздо шире – в этом году насчитывается 69 брендов и 203 полных наименования. Размер рынка (за период с января по август 2011 г.) – 2,762 млрд руб. и 28,4 млн уп. Рынок растет – рост в руб. и упаковках составил 8,6 и 6,6% соответственно¹.

Абсолютный лидер на рынке противоязвенных препаратов – **Омес** компании Dr.Reddy's Laboratories Ltd – у него почти треть рынка как в руб., так и в упаковках. На втором месте – **Парие** (Janssen Pharmaceutica N.V.). Замыкает тройку лидеров сильно выросший в этом году **Нексиум** фирмы Astrazeneca UK Ltd – по сравнению с прошлым годом этот бренд вырос на 52% и поднялся на строчку выше в рейтинге (табл.2).

Также против язвенной болезни с успехом используются **антибиотики** (Кларитромицин, Амоксициллин, Азитромицин, Рокситромицин) – они устраняют основную причину возникновения язвенной болезни.

Подводя итог, можно сказать, что рынок препаратов от язвы желудка только растет, однако это мало обусловлено увеличением цены. Наибольший объем на рассмотренном рынке имеют ингибиторы протонного насоса и антациды, в основном в сочетании с другими препаратами.

¹Все данные в ценах оптовой аптечной закупки.

Табл. 1 TOP-10 брендов на рынке антацидов по объему в руб. (январь – август 2011 г.)

№ п/п	Бренд	Объем, млн руб. (январь – август 2011 г.)	Прирост к аналогичному периоду 2010 г., %	Доля от продаж сегмента, %
1	РЕННИ	490,65	11,5	29,1
2	АЛМАГЕЛЬ	392,19	25,3	23,3
3	ГАСТАЛ	336,94	-2,2	20,0
4	МААЛОКС	278,81	-9,6	16,5
5	ФОСФАЛОГЕЛЬ	114,88	-9,5	6,8
6	РУТАЦИД	37,72	-13,3	2,2
7	ГАСТРАЦИД	15,11	35,4	0,9
8	РЕЛЦЕР	10,43	-3,1	0,6
9	ТАЛЬЦИД	7,32	-23,9	0,4
10	ЛАКТАМИЛ	0,94	-18,2	0,1

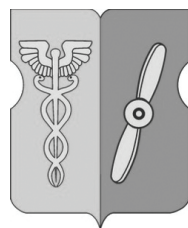
Источник: DSM Group

Табл. 2 TOP-10 брендов на рынке противоязвенных средств по объему в руб. (январь – август 2011 г.)

№ п/п	Бренд	Объем, млн уп. (январь – август 2011 г.)	Прирост к аналогичному периоду 2010 г., %	Доля от продаж сегмента, %
1	ОМЕС	818,88	7,0	29,6
2	ПАРИЕТ	484,67	-4,4	17,5
3	НЕКСИУМ	276,56	52,3	10,0
4	ДЕ-НОЛ	249,11	4,7	9,0
5	РАНИТИДИН	123,19	-6,0	4,5
6	УЛЬТОП	136,07	-12,2	4,9
7	ГЕВИСКОН	118,93	16,5	4,3
8	ОМЕПРАЗОЛ	106,77	33,1	3,9
9	НОЛЬПАЗА	85,88	446,5	3,1
10	КВАМАТЕЛ	80,72	-14,2	2,9

Источник: DSM Group

Аптеки Южного Тушино – полный порядок!



С XVI в. село Тушино находилось во владении Троице-Сергиева монастыря. В начале XVII в. монастырская вотчина была разграблена и уничтожена польскими интервентами, однако уже в 1623 г. Тушино вновь числится селцом.

В начале XVIII в. реформы Петра Великого дали мощный импульс развитию отечественной промышленности и в долине реки Сходня появляются мануфактуры, а в XIX в. на их месте строятся фабрики купцов Рыбниковых, Сувириных, Белишевых и др. После революции 1917 г. на территории района возникают крупные промышленные предприятия.

Основная территория района Южное Тушино формировалась в 1930–1950-е гг. как подмосковный рабочий поселок, связанный со столицей пригородным железнодорожным сообщением и трамвайной линией до Сокола.

Основанное в 1929 г. известное предприятие – Тушинская чулочная фабрика – дало работу более 4000 рабочих, и в 1939 г. был образован рабочий поселок Трикотажный, который в 40-х вошел в состав города Тушино, получившего статус города областного подчинения.

Большую роль в судьбе г. Тушино сыграло строительство канала Москва – Волга, который был введен в строй в 1937 г., и создание Химкинского водохранилища. В 1931 г. рядом с деревнями Захарково и Алешкино строится аэродром ГВФ, а весной 1932 г. неподалеку от аэродрома развернулось строительство авиационного завода. Важный этап в жизни завода связан с созданием космического челнока «Буря», который собирался в цехах предприятия и был успешно испытан в 1988 г. Однако эта космическая программа дальнейшего развития не получила.

Район Южное Тушино занимает центральное положение на территории Северо-Западного АО Москвы. Главной магистралью района является ул. Свободы, которая соединяет районы Северное Тушино, Южное Тушино и Покровское-Стрешнево с Волоколамским ш.

Лицо района – это неповторимое сочетание среднерусской природы и современных жилых кварталов. Водные артерии – Химкинское водохранилище, каналы, реки Химка и Сходня делают район особенно живописным.

Основной достопримечательностью района Южное Тушино является усадьба Братцево, ныне дом отдыха Союза театральных деятелей РФ, а также памятник природы – так называемый Сходненский Ковш (подобная чаша есть только в Африке).

ФАКТОР УСПЕХА аптечных предприятий

Месторасположение

Важно для 43 человек.

По результатам опроса, данный фактор явился определяющим при выборе аптечного предприятия. Все аптеки, даже те, которые расположены внутри кварталов, удобно обосновались в непосредственной близости от остановок общественного транспорта, рядом с перекрестками или в крупных торговых центрах и супермаркетах. Основной куст аптечных предприятий образовался в районе, прилегающем к ст. м. «Сходненская», а также на главных магистралях – ул. Свободы и Сходненской, бульв. Химкинском и Яна Райниса. В крупных универсамах и торговых центрах арендуют площадь аптечные предприятия ООО «Никофарм», ООО «Мэри», ООО «Надежда Фарм».

Ирина, 35 лет: «Я всегда выбираю аптечный пункт по удобному расположению, ближе к дому. Для меня на первом месте стоит время, которое я экономлю! Конечно, кому-то очень важны скидки, низкие цены. Я думала об этом, но почему-то мне кажется, что цены практически везде одинаковы».

Форма торговли

Важна для 9 человек.

Большинство респондентов относятся к данному фактору неоднозначно. С одной стороны, многие отмечают удобство открытой выкладки, когда есть возможность самому спокойно посмотреть товар, покрутить его в руках, изучить инструкцию и сделать окончательный выбор. С другой стороны, почти во всех аптеках, практикующих подобную форму торговли, оплачивать выбранные товары все равно приходится в общей очереди, и времени можно потратить немало. Открытые стеллажи замечены в двух аптеках ООО «Пос-Холдинг» и в аптеке «Фармвита».

Жанна Игоревна, пенсионерка: «Мне нравится открытая форма торговли, я люблю сама почитать инструкцию, сравнить цены, посмотреть дозировку. Если у меня возникают какие-то вопросы, обращаюсь к фармацевту».

Кроме того, большинство аптек занимают компактные помещения и на организацию аптечного супермаркета просто недостаточно места. Да и дополнительные расходы на торговое оборудование и охрану некоторым кажутся непосильными. Сейчас в аптеках и аптечных пунктах чаще практикуется наличие достаточного количества небольших, отдельно стоящих закрытых стеллажей с парафармацевтикой, лечебной косметикой и медицинской техникой, возможны варианты с представлением витаминов, чаев, трав и даже препаратами безрецептурного отпуска. О наличии необходимого препарата можно получить справку у провизора. Пенсионеры ничего против этого не имеют: и информацию от фармацевта получают, и душу в разговоре отогреют.

Ассортимент

Важен для 31 человека.

Хорошим ассортиментом сейчас не удивишь, все аптечные предприятия стараются иметь в наличии почти все, что соответствует потребностям покупателя. Даже в небольших аптечных киосках можно встретить широкий выбор ЛП. Расширение ассортимента – это прямое следствие конкурентной борьбы за клиента.

Если покупателю необходимо приобрести дорогостоящий или редкий препарат, ему обязательно ехать на поиски в другие районы города, он делает предварительный заказ и в течение суток, на крайний случай – двух, препарат будет закуплен. Например, пивавки можно приобрести в аптеке №9/248 ГУП «Столичные аптеки», инвалидные коляски предлагает аптека №9/248 ГУП «Столичные аптеки», хороший набор гомеопатических препаратов можно приобрести в аптеке ООО «Фарматория»

Цена

Важна для 36 человек.

Цена неизменно находится в тройке лидирующих факторов. Конечно, оценить уровень цен в той или иной

аптеке крайне трудно, ведь сравнивать в этом случае приходится по очень длинному списку лекарственных препаратов. Так что главным признаком низкой цены и хорошего ассортимента является наличие большого количества посетителей.

Алексей, 45 лет: «Я всегда слежу за ценами, для меня это очень важно! Не люблю переплачивать, мне проще пройтись по району, сравнить цены и только тогда выбрать аптеку, в которую я буду приходить постоянно».

Скидки

Важны для 18 человек.

Почти все аптеки предоставляют скидки по «Социальной карте москвича» (СКМ), разница только в проценте – от 10% в аптеке ООО «Пос-Холдинг» и 7,5% в аптеках ГУП «Столичные аптеки» до 3% – в аптеках аптечных сетей «Фармвита» и «ОЗ».

В ряде аптек реализуются специальные программы для владельцев корпоративных дисконтных карт. В АП ООО «Габюс» действует дисконтная партнерская программа «Медицина для Вас»; аптека «Фармвита» АС «Нова Вита» предлагает скидки для владельцев карт «Карта города» и купоны на скидку 3% при покупке на сумму свыше 3 тыс. руб.; в аптеке ООО «Астера Мед» предоставляют скидки 2–5% по картам аптечной сети «Сердечко».

Все более популярной в Москве становится 10%-ная скидка на все покупки, сделанные в воскресные дни. Такую специальную скидку в районе предоставляет аптека ООО «Надежда Фарм».

Валентина Евгеньевна, 50 лет: «Мне кажется, все мы сейчас избалованы скидками, различными дисконтными программами. Я с удовольствием слежу за этим, в каждой аптеке стараюсь узнать, когда и на какие препараты можно получить скидку».

Профессионализм и доброжелательность работников аптеки, дополнительные услуги

Важны для 14 человек.

Одной из наиболее популярных дополнительных услуг в последнее время стала возможность бесплатно измерить артериальное давление (предприятия ООО «Астера Мед», «Флория-Север», ООО «Медздрав»). Почти во всех аптеках установлены терминалы мгновенных платежей, а в АП ООО «Пос-Холдинг» между делом можно даже телевизор посмотреть. Аптека «Фармвита» предлагает своим покупателям услуги по поиску, предварительному заказу и доставке лекарств. В некоторых предприятиях есть удобные скамеечки для отдыха.

На отсутствие профессионализма у провизоров и фармацевтов никто из респондентов не жаловался, наоборот, говорили только добрые слова в их адрес. Это вполне объяснимо: если 80% респондентов являются жителями района, для них работники аптеки при долгом постоянном общении уже становятся почти близкими людьми. Они их ласково называют «наша Верочка», «наша Людмила», которые и выслушают, и посочувствуют по-доброму, и нужный препарат предложат. И то, что данный фактор набрал так мало голосов, пусть не смущает. Как сказала посетительница АП «Флория-Север», «это уже давно стало само собой разумеющимся, что фармацевт не нахамит, а внимательно выслушает и поможет. И так уже столько злобы и хамства стало в автобусах, даже в поликлиниках, куда приходишь за помощью, что аптека теперь как оазис комфорта и доброго отношения».

Интерьер

Важен для 11 человек.

Некоторые аптеки района занимают помещения, доставшиеся им в наследство от старых советских аптек. Похоже, что при оформлении интерьера ностальгические чувства оказались важнее современных тенденций. Руководители не стали ничего менять. Впрочем, особого недовольства посетителей по этому поводу не замечено. Везде чисто, уютно, опрятно – так, как и должно быть в аптеке.

Памятуя о продолжительной летней московской жаре, руководители многих аптек установили в торговых

Исследовано 17 аптечных предприятий: аптеки ГУП «Столичные аптеки»: №9/248 (Яниса Райниса бульв., д. 21) и №9/255 (пр-д Донелайтиса, д. 19), аптека «ОЗ» (ул. Свободы, д. 42), аптека №65 АС «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко» (ул. Сходненская, д. 37), аптека ООО «Астера Мед» (ул. Сходненская, д. 46/14), аптека ООО «Аптека Аура» (Химкинский бульв., д. 9), аптека ООО «Фарматория» (ул. Свободы, д. 42), аптека «Горздрав Сходненская» ООО «Медздрав» (ул. Свободы, д. 55), аптека «Фармвита» (ул. Фабрициуса, д. 30), аптека ООО «Надежда Фарм» (ул. Фабрициуса, д. 22/1); аптечные предприятия ООО «Пос-Холдинг»: аптека (Химкинский бульв., д. 1) и АП №448 (Химкинский бульв., д. 23); АП «Флория-Север» (ул. Сходненская, д. 36/11), АП ООО «Компания Ирбис» (ул. Сходненская, д. 52, к. 1), АП ООО «Габюс» (ул. Сходненская, д. 31), АК ООО «Нико Фарм» (Яниса Райниса бульв., д. 41); АК ООО «Мэри» (пр-д Донелайтиса, д. 14).

Опрошено 170 человек, женщин – 65%, мужчин – 35%, из них: молодежи – 20%, людей среднего возраста – 50%, пожилых людей – 30%. Местные жители составляют 80% из числа всех посетителей.

залах кондиционеры. Для удобства посетителей почти везде есть лавочки и столики. Некоторые аптеки украшены цветами. В целом все аскетично, без изысков. По всей видимости, внимание больше уделяется ассортименту, ценам, дополнительным услугам, нежели украшательству.

Михаил Иванович, 70 лет: «Для меня интерьер аптеки не является определяющим фактором. Самое важное – это наличие препаратов, цены, внимание персонала. Что еще нужно пожилому человеку?»

График работы

Важен для 8 человек.

Купить лекарства в Южном Тушино можно в любое время дня и ночи: круглосуточно работают аптечные предприятия ООО «Мэри» и «Флория-Север». Остальные предприятия открыты и в будни, и выходные, а многие из них имеют удлинённый график работы. Исключение составляют любители воскресного отдыха – ООО «Пос-Холдинг» на Химкинском бульв. и аптека №9/255 ГУП «Столичные аптеки». В АП ООО «Габюс» есть 30-минутный обеденный перерыв – явление, прямо скажем, теперь уже редкое в торговле.

РЕЙТИНГ ФАКТОРОВ УСПЕХА

Место	Фактор	Кол-во набранных голосов
1.	Месторасположение	43
2.	Цена	36
3.	Ассортимент	31
4.	Скидки	18
5.	Профессионализм и доброжелательность работника аптеки, дополнительные услуги	14
6.	Интерьер	11
7.	Форма торговли	9
8.	График работы	8

РЕЙТИНГ ПОПУЛЯРНОСТИ аптечных предприятий

Аптека ООО «Пос-Холдинг» 8

Расположена в пристройке к жилому дому, по соседству – Сбербанк и почтовое отделение связи. Выкладка совмещенная: в зале есть открытый стеллаж с предметами гигиены и работают две кассы. Аптека предлагает своим посетителям 10%-ную скидку по СКМ и индивидуальный подбор лекарств.

АК ООО «Нико Фарм» 8

Аптечный киоск расположился возле касс универсама «Билла». Рядом с универсамом – оживленная дорога и остановка общественного транспорта, есть место для парковки, так что не удивительно, что он нравится посетителям благодаря удобному расположению. График работы: ежедневно – с 9-30 до 21-30.

Оксана, 40 лет: «Я часто захожу в «Биллу», поэтому расположенный в универсаме аптечный киоск меня очень выручает! Я не люблю бегать по району, искать аптеки. Мне нравится, что я пришла в одно место и сделала все покупки!»

АП ООО «Компания Ирбис» 8

Находится на 1-м этаже 5-этажки, соседствует с продуктовым магазином и фотосалоном, работает одна касса. Режим работы: пн. – пт. – с 8 до 21-00, сб. – воскр. – с 9 до 19-00.

Аптека ООО «Аптека Аура» 9

Занимает помещение с отдельным входом в пристройке к 9-этажному панельному жилому дому. В зале установлены стеллажи. К оплате принимаются пластиковые карты. В этом же здании находится медицинский

центр и лаборатория «Инвитро». В интерьере радуют глаз цветы. Аптека является участником программы Ассоциации фармацевтических предприятий «Барьер фальсифицированным лекарствам», предоставляет скидки по СКМ. Режим работы: пн. – пт. – с 8 до 21-00, сб. – с 9 до 19-00, воскр. – с 10 до 18-00.

АП №448 ООО «Пос-Холдинг» 9

Аптечное предприятие расположилось в полуподвальном помещении в торце 5-этажного жилого дома. Несмотря на это, здесь открыты прилавок и стеллаж, хватить места и телевизору. В ассортименте лекарства, витамины, БАД, представлена линейка продуктов «36.6». По СКМ – скидка 5%. Режим работы: ежедневно – с 9 до 21-00.

Аптека ООО «Надежда Фарм» 9

Находится в ТЦ «Канси». Чтобы попасть в аптеку, необходимо пройти через торговый зал центра, хотя заблудиться невозможно – указующую вывеску видно отовсюду. Ассортимент в аптеке впечатляющий, цены радуют. Кроме того, можно получить 5%-ную скидку по СКМ. Каждое воскресенье предоставляется 10%-ная скидка на весь ассортимент лекарств и товаров. Режим работы: ежедневно – с 9 до 21-00.

Аптека ООО «Фарматория» 9

Находится в помещении с отдельным входом на 1-м этаже 14-этажного жилого дома. Вывеску видно издалека, впрочем, как и вывески соседей: стоматологического кабинета, магазина медицинской техники и... интимного салона для взрослых. На первый взгляд, ассортимент аптеки довольно широкий. Несмотря на небольшой размер данного аптечного предприятия, здесь представлены лекарства, гомеопатические препараты, БАД, сопутствующие товары. Форма торговли закрытая, работает одна касса. Рекламные материалы размещены как в окнах со стороны улицы, так и внутри помещения. Скидок здесь не предоставляется, однако многие посетители отметили вполне приемлемый уровень цен. График работы: ежедневно – с 9 до 21-00.

Аптека «ОЗ» 10

Аптека расположена в ТЦ «Квартал», имея отдельный вход напротив касс универсама. Светлое, уютное помещение аптеки невелико, но в нем поместился один открытый прилавок и несколько закрытых стеллажей. По СКМ предоставляется скидка в размере 3%. График работы: ежедневно – с 9 до 21-00.

Аптека ООО «Астера Мед» 10

Аптека, входящая в АС «Сердечко», занимает просторное помещение на 1-м этаже 4-этажного жилого дома, имеет отдельный вход со ступеньками вверх и козырьком, три кассы, терминал пополнения счета. Желающие могут бесплатно измерить давление. Скидки по СКМ – 5%, по картам АС «Сердечко» – от 2 до 5%. Режим работы: ежедневно – с 9 до 21-00.

Аптека «Фармвита» 10

Аптека расположена на перекрестке ул. Фабрициуса и Сходненской, в торговой пристройке к жилому дому, имеет отдельный вход, который оборудован большой вывеской. На входе выложены рекламные информационные материалы, установлен терминал пополнения счета. Аптека построена по принципу мини-маркета с открытой выкладкой товара, открытым прилавком, за которым стоит фармацевт. Аптека принадлежит к сети «Нова Вита», которая постоянно реализует многочисленные

дисконтные программы и маркетинговые акции. В частности, владельцы СКМ вправе рассчитывать на стандартную 3%-ную скидку. Кроме того, скидки ожидают счастливых обладателей дисконтных карт «Карта города». При покупке препаратов в интернет-магазине сети (nvita.ru) на сумму более 3000 руб. также предоставляется скидка в размере 3%, осуществляется бесплатная доставка на дом. При покупке 8 продуктов торговых марок Avepe, Klorane, Ducray, Elancyl в течение 3 месяцев можно получить специальный подарок. Аптека подключена к федеральной справочной сети «ПоискЛекарств.ру». График работы: пн. – пт. – с 8 до 22-00, сб. – воскр. – с 9 до 22-00.

Аптека №9/255 ГУП «Столичные аптеки» 10

Занимает помещение пристройки к 9-этажному панельному дому недалеко от остановки общественного транспорта. По соседству размещается отделение Сбербанка, ателье и магазин продуктов. Аптека располагается здесь давно, еще с советской поры, поэтому интерьер выполнен в духе тех достопамятных времен: отделанные деревом закрытые прилавки, огромные витринные стекла с цветами на подоконниках, кассовых окошках, в торговом зале установлены скамеечки, стеллажи с товарами личной гигиены, минеральной водой и медицинской техникой. Ассортимент весьма разнообразен. Скидки предоставляются владельцам СКМ и карт учащихся. График работы: пн. – пт. – с 8 до 20-00, сб. – с 10 до 18-00, воскр. – выходной.

АК ООО «Мэри» 11

Аптечный киоск занимает довольно большой павильон напротив касс в помещении круглосуточного универсама. Большую заметную вывеску аптеки видно издалека. Рядом с киоском установлены столы, где покупатели складывают купленные товары. Вокруг киоска достаточно просторно, так что он здесь никому не мешает. Даже наоборот. Благодаря большому помещению, есть возможность показать разнообразие ассортимента. Возникает такое ощущение, что здесь есть практически все, что необходимо в повседневной жизни, потому что товар выложен очень грамотно для удобства самостоятельного поиска, лекарства на витринах сгруппированы по видам заболеваний. Скидка – 5% по СКМ. График работы: ежедневно – круглосуточно.

АП «Флория-Север» 11

Находится на 1-м этаже 4-этажного жилого дома на углу ул. Сходненская и Фабрициуса и вывеску о местонахождении видно издалека, рядом в этом же доме – магазин «Оптика». В аптеке на два отдела работают две кассы. В ассортименте широко представлены лекарственные травы. В торговом зале установлен холодильник с минеральной водой, терминал пополнения счета, стеллажи с гигиеническими товарами и медицинской техникой. Помещение оборудовано кондиционером. При круглосуточном режиме работы ночью торговля осуществляется через окошко. Из дополнительных услуг предлагается возможность измерить артериальное давление всем желающим.

Аптека №9/248 ГУП «Столичные аптеки» 11

Занимает помещение в пристройке к 9-этажному жилому дому, рядом расположен книжный магазин. Небольшой минус – возможно, не все смогут в теплое время года разглядеть за густой лиственной вывеской аптеки, особенно это касается автомобилистов. Чисто, просторно, закрытые витрины, четыре стеллажа в торговом зале,

скамеечки для пожилых покупателей. Пять касс в случае необходимости без труда справятся с наплывом посетителей. В ассортименте широкий выбор лекарственных трав, инвалидные коляски и пивяки. Скидка по СКМ – 7,5%. Режим работы: пн. – пт. – с 8 до 22-00, сб. – с 8 до 20-00, воскр. – с 10 до 18-00.

Аптека №65 АС «Старый лекарь» ООО «Витим и Ко» 12

Аптека занимает помещение в отдельно стоящем торговом павильоне, пристроенном к 5-этажному жилому дому, у выхода из ст. м. «Сходненская». По соседству расположены продуктовый универсам, многочисленные мелкие магазинчики. Вывеска аптеки находится на фасаде соседнего жилого дома, поэтому найти ее сразу не получилось. Помогла осведомленность местного дворника. Чтобы попасть в аптеку, необходимо зайти в торговый павильон и пройти 15 метров. Помещение небольшое, но вполне уютное, оборудовано кондиционером, в торговом зале установлены закрытые стеллажи с медицинской техникой, лечебной косметикой и товарами личной гигиены. Форма торговли – закрытая, 3 кассы, из которых работала лишь одна. Для пожилых посетителей установлена скамеечка. У входа – терминал приема мгновенных платежей. Режим работы: пн. – пт. – с 8 до 21-00, сб. – с 9 до 21-00, воскр. – с 9 до 20-00.

АП ООО «Габиус» 12

По всей вероятности, открылся недавно в отремонтированном помещении с отдельным входом под козырьком на 1-м этаже 5-этажного жилого дома рядом с проезжей частью. АП входит в сеть «Медицина для Вас», поэтому здесь действуют все скидки и акции этой сети. По одноименной накопительной карте можно получить скидку от 5 до 10%, размер базовой скидки составляет 5%. Такую же скидку предоставляют владельцам СКМ. Кроме того, владельцы сетевых дисконтных карт могут принять участие в программе «Вы – ВИП», в рамках которой можно назначить свою скидку родственникам и близким. Ассортимент АП весьма обширный, а цены при этом довольно низкие. Люди, стоявшие в очереди за лекарствами, единодушно высказывались в пользу этого предприятия. Режим работы: ежедневно – с 9-15 до 21-00, перерыв на обед – с 14-00 до 14-30.

Аптека «Горздрав Сходненская» ООО «Медздрав» 13

Аптека оптовых цен занимает помещение на 1-м этаже 5-этажного жилого дома на перекрестке с Химкинским бульв. по соседству с кафе. Большие витрины стекла оклеены рекламой лекарственных препаратов. Закрытые прилавки, три кассы, широкий ассортимент лекарств и товаров медицинского назначения. Помещение оборудовано кондиционером, что немаловажно, потому что проходимость большая и посетителей всегда много со всей Москвы. О скидках речь не идет, но цены здесь и так действительно невелики. Желающие могут бесплатно измерить давление. Режим работы: ежедневно – с 9 до 21-00.

Варвара Семеновна, пенсионерка: «Я увидела, что здесь можно бесплатно измерить давление, меня очень интересует такая услуга. Часто из-за повышенного давления я чувствую недомогание, а теперь буду знать, что смогу зайти сюда, проконсультироваться и купить препарат!»

Материал подготовила

Елена САВЧЕНКО

| Кадры |

Вакансии: фармацевтика и медицина

Чтобы откликнуться на интересующую Вас вакансию, узнать дополнительную информацию по условиям работы, введите в строку поиска номер вакансии на сайте: www.RabotaMedikam.ru

Вакансия	Компания	Зарплата, мес., тыс. руб.	Опыт работы	Требования к соискателю	Месторасположение, ближайшая ст. метро, ж/д
Провизор-менеджер оптовых продаж	Вакансия № 8254 «ДиаМед»	от 15	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о фарм., опыт работы завкладом (наработанная клиентская база приветствуется)	
Консультант в аптеку	Вакансия № 5436 АС «Флория»	от 20	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; умение работать с людьми, неконфликтность	«Ясенево»
Провизор/фармацевт	Вакансия № 1945 АС «Флория»	от 30	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	«Проспект Мира», «ВДНХ», «Измайловская», «Ясенево», «Академическая», «Профсоюзная», р-н Бутово
Заведующая аптекой	Вакансия № 2514 АС «Флория»	от 40	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о фарм.; опыт открытия аптек; опыт управления персоналом и навыки работы с программой заказа; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность, творческий подход к работе	«Тимирязевская», «Профсоюзная», «Павелецкая», г. Пушкино
Провизор/фармацевт	Вакансия № 6189 группа компаний «Лексус»	не указана	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; доброжелательность	разные районы Москвы
Фармацевт	Вакансия № 10579 «МаксАл»	от 30	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; знание фармпорядка, ассортимента и косметики; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь	
Заведующая аптекой	Вакансия № 6096 группа компаний «Лексус»	не указана	от 3 до 6 лет	гр. РФ; в/о или ср./спец. фарм.; опыт управления персоналом и навыки работы с программой заказа; наличие сертификата и мед. книжки; уверенный ПК-пользователь; дисциплинированность, ответственность, коммуникабельность	«Дмитровская»
Химик-аналитик/провизор	Вакансия № 6184 ФГУ «Центр контроля качества ЛС и медицинских измерений»	от 25	от 1 года до 3 лет	гр. РФ; в/о фарм. с опытом работы химиком в хроматографии	«Киевская»/«Кунцевская»
Сервисный инженер	Вакансия № 10782 ООО «Гранд Оптикс»	от 30	от 3 до 6 лет	в/о или ср./спец. техн. с опытом работы по входному контролю, установке, монтажу, диагностике и ремонту мед. оборуд. (офтальмолог.)	«Савеловская»
Сотрудник отдела сборки и комплектации	Вакансия № 1545 Еаптека.Ру	от 30	нет опыта	гр. РФ; прописка – Москва и МО; в/о или ср./спец. фарм., мед. (можно неок.); уверенный ПК-пользователь	«Дмитровская»
Оператор колл-центра	Вакансия № 1544 Еаптека.Ру	не указана	нет опыта	в/о или ср./спец. фарм., мед. (можно неок.); прописка – Москва, МО; доброжелательность, коммуникабельность	«Дмитровская»

АПТЕКА | Консультации

| Правовая поддержка |

Наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры: правовое регулирование

Продолжение, начало в МА №06/10



Захарочкина Елена Ревовна

Доцент кафедры УЭФ
фармфакультета
Первого МГМУ
им. И.М. Сеченова,
к.ф.н.

СПИСОК III ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ

Список III психотропных веществ утвержден, как и Списки I, II и IV, постановлением Правительства РФ от 30.06.98 №681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» (далее ПП 681), а крупный и особо крупный размеры психотропных веществ для целей статей Уголовного кодекса РФ утверждены постановлением Правительства РФ от 07.02.06 №76 «Об утверждении крупного и особо крупного размеров наркотических средств и психотропных веществ для целей статей 228, 228.1 и 229 Уголовного кодекса Российской Федерации» (далее ПП 76).

Список III в отличие от рассматриваемых ранее Списков I и II включает только психотропные вещества (ПВ).

В Список III ПВ в 2009–2010 гг. были внесены изменения соответствующими подзаконными нормативными актами, к которым относятся:

♦ **постановление Правительства РФ от 22.06.09 №507** «О внесении изменений в некоторые постановления Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом психотропных веществ» (ПП 507): исключена позиция «Галотан (фторотан)»;

♦ **постановление Правительства РФ от 30.06.10 №486** «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» (ПП 486); в частности, Список III дополнен 2 позициями – «Буторфанол» и «Тианептин», исключена позиция «Пентобарбитал»;

♦ **постановление Правительства РФ от 08.12.10 №990** «О внесении изменений в некоторые постановления Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»; в частности, в Списке III исключена позиция «Натрий оксидутират и другие соли оксимасляной кислоты»; дополнены 2 позиции – «4-гидроксидутират натрия и другие соли оксимасляной кислоты» и «Гамма-оксимасляная кислота» (ПП 990).

Соли веществ, перечисленных в данном списке, если существование таких солей возможно (крупный и особо крупный размеры, применяемые для соответствующих психотропных веществ Списка III).

Обратите внимание!

♦ В Списке III «Психотропные вещества» позиция «Натрий оксидутират и другие соли оксимасляной кислоты 10/50» заменена позицией «4-гидроксидутират натрия и др. соли оксимасляной кислоты 10/50» (ПП 990)

♦ Из Списка III «Психотропные вещества» исключены следующие позиции:

Галотан (фторотан) 100/500 (ПП 507)

Пентобарбитал 1/5 (ПП 486)

Натрий оксидутират и другие соли оксимасляной кислоты 10/50 (ПП 990)

СПИСОК III «ПСИХОТРОПНЫЕ ВЕЩЕСТВА» (ПП 681)

№пп	Наименование	Крупный размер (граммов свыше)/ Особо крупный размер (граммов свыше) (ПП 76)
1.	Аллобарбитал	2/10
2.	Аминептин	5/25
3.	Аминорекс	0,5/5
4.	Апрофен	0,5/2,5
5.	Бензфетамин	0,5/2,5
6.	Буталбитал	2/10
7.	Бутобарбитал	2/10
8.	Буторфанол	0,02 (10 амп. по 1 мл 0,2-процентного р-ра) / 0,1 (50 амп. по 1 мл 0,2-процентного р-ра) (ПП 486)
9.	Винилбитал	2/10
10.	Галазепам	0,2/1
11.	Галоксазолам	0,2/1
12.	4-гидроксидутират натрия и другие соли оксимасляной кислоты	10/50 (ПП 990)
13.	Декстрометорфан	0,5/3
14.	Делоразепам	2/10
15.	Камазепам	2/10
16.	Кетазолам	2/10
17.	Клобазам	2/10
18.	Клоксазолам	0,15/0,75
19.	Клоразепат	2/10
20.	Клотиазепам	2/10
21.	Левамфетамин	0,2/1
22.	Лефетамин	0,01/0,05
23.	Лопразолам	2/10
24.	Лорметазепам	2/10

№пп	Наименование	Крупный размер (граммов свыше)/ Особо крупный размер (граммов свыше) (ПП 76)
25.	Мазиндол	0,2/1
26.	Метилфенбарбитал	2/10
27.	Метилприлон	0,2/1
28.	Мефенорекс	0,5/2,5
29.	Ниметазепам	2/10
30.	Нордазепам	2/10
31.	Оксазолам	1/5
32.	Гамма-оксимасляная кислота	10/50 (ПП 990)
33.	Пемолин	2/10
34.	Пиназепам	2/10
35.	Пипрадрол	0,2/1
36.	Пировалерон	2/10
37.	Празепам	2/10
38.	Секбутабарбитал	2/10
39.	Секобарбитал	2/10
40.	Тианептин	0,75 (60 тб. по 0,0125 г) / 3,75(300 тб. по 0,0125 г) (ПП 486)
41.	Тарен	0,5/10
42.	Фендиметразин	0,5/2,5
43.	Фенкамфамин	2/10
44.	Фенпропорекс	0,5/2,5
45.	Флудиазепам	0,1/0,5
46.	Циклобарбитал	10/50
47.	Ципепрол	0,5/2,5
48.	Этил лофлазепат	1500/7500
49.	Этиламфетамин	0,5/2,5
50.	Этинамат	10/50
51.	Этхлорвинол	10/50

Относительно исключенного из Списка III вещества Галотан своим письмом от 22.07.09 №25-1/10/2-5747 «Об изменении мер контроля в отношении препарата Фторотан» Минздравсоцразвития РФ информировало об изменении мер контроля в отношении лекарственного препарата Фторотан (МНН Галотан) и пояснило, что в связи с необходимостью обеспечения соответствующего контроля над указанным веществом и его аналогами **Изофлуран, Севофлуран и Энфлуран** было принято решение о включении вышеуказанных позиций в перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учету. Таким образом, в целях соблюдения контроля за оборотом лекарственного препарата Фторотан, полагается целесообразным оставить его на предметно-количественном учете.

Продолжение в МА №11/11

ВОПРОС–ОТВЕТ

Сотрудница аптеки, занимающая должность фармацевта, беременна. При выполнении должностных обязанностей она умышленно завысила цену на лекарственный препарат, то есть совершила дисциплинарный проступок. В настоящее время сотрудница отстранена от работы на основании ст. 76 ТК РФ с целью проведения служебной проверки и при этом находится на больничном в связи с заболеванием. По результатам проверки принято решение уволить сотрудницу по п. 7 ст. 81 ТК РФ.

Поскольку при отстранении от работы заработная плата не начисляется, должен ли быть оплачен больничный лист? Каков порядок увольнения сотрудницы?

Должен ли работодатель оплачивать пособия по беременности и родам и по уходу за ребенком до 1,5 лет?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:

Расторжение трудового договора с беременной женщиной по п. 7 ч. 1 ст. 81 ТК РФ не допускается.

Отстранение сотрудницы от работы в данном случае также незаконно. В связи с этим пособие по временной нетрудоспособности должно быть выплачено ей в общем порядке.

Отстранение работника от работы в соответствии со ст. 76 ТК РФ в любом случае не влияет на выплату пособий по беременности и родам и по уходу за ребенком до 1,5 лет.

Обоснование вывода:

Как следует из ст. 22, ст. 56 ТК РФ, работодатель обязан предоставить сотруднику работу, обусловленную трудовым договором. Случаи, когда работодатель может (и должен) отстранить сотрудника от работы (не допускать к работе) перечислены в ст. 76 ТК РФ. Данный перечень не предусматривает возможности отстранения от работы сотрудника, умышленно завысившего цену на лекарственный препарат или допустившего какой-либо иной дисциплинарный проступок. Поэтому в силу указанных норм работодатель не имеет права не допустить сотрудника к работе. При этом за все время, когда работница была незаконно отстранена от работы, работодатель обязан возместить ей неполученный заработок (ст. 234 ТК РФ).

В то же время действия работницы являются виновным ненадлежащим исполнением возложенных на нее трудовых обязанностей, т.е. дисциплинарным проступком.

Согласно ч. 1 ст. 192 ТК РФ за совершение работником дисциплинарного проступка работодатель имеет право применить дисциплинарное взыскание. Это может быть замечание, выговор или увольнение по соответствующему основанию. Другие дисциплинарные взыскания могут быть предусмотрены для отдельных категорий работников только федеральными законами, уставами и положениями о дисциплине.

Увольнение по п. 7 ч. 1 ст. 81 ТК РФ также является дисциплинарным взысканием (ч. 3 ст. 192 ТК РФ).

Дисциплинарное взыскание применяется не позднее одного месяца со дня обнаружения проступка, не считая времени болезни работника, пребывания его в отпуске, а также времени, необходимого на учет мнения представительного органа работников (часть третья ст. 193 ТК РФ).

Месячный срок для наложения дисциплинарного взыскания необходимо исчислять со дня обнаружения проступка (таковым считается день, когда лицу, которому по работе (службе) подчинен работник, стало известно о совершении проступка, независимо от того, надлено ли оно правом наложения дисциплинарных взысканий (п. 34 постановления Пленума Верховного Суда РФ от 17.03.04 №2)).

При этом дисциплинарное взыскание не может быть применено позднее шести месяцев со дня совершения проступка, а по результатам ревизии или проверки финансово-хозяйственной дея-

тельности или аудиторской проверки – позднее двух лет со дня его совершения, даже если проступок обнаружен совсем недавно. В указанные сроки не включается время производства по уголовному делу (ч. 4 ст. 193 ТК РФ).

Несмотря на то, что увольнение – это один из видов дисциплинарных взысканий, даже в случае совершения дисциплинарного проступка расторжение трудового договора по инициативе работодателя с беременными женщинами не допускается. Исключением являются лишь случаи ликвидации организации (прекращения деятельности индивидуального предпринимателя) (ч. 1 ст. 261 ТК РФ). А в силу части шестой ст. 81 ТК РФ запрещено увольнение работника по инициативе работодателя в период его временной нетрудоспособности и в период пребывания в отпуске (с теми же исключениями – ликвидация организации, прекращение деятельности ИП). Следовательно, пока у сотрудницы не закончится отпуск по беременности и родам, уволить ее за совершение дисциплинарного проступка нельзя.

Если же после окончания отпуска по беременности и родам работница выйдет на работу и с момента совершения дисциплинарного проступка не истекли сроки, установленные частью четвертой ст. 193 ТК РФ, то работодатель имеет право расторгнуть с ней трудовой договор по п. 7 ч. 1 ст. 81 ТК РФ (ч. 4 ст. 261 ТК РФ).

В соответствии с ч. 2 ст. 1.3 Федерального закона от 29.12.06 №255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее – Закон №255-ФЗ) страховыми случаями по обязательному социальному страхованию являются, помимо прочих, временная нетрудоспособность вследствие заболевания или травмы, беременность и роды, уход за ребенком до достижения им возраста полутора лет.

При этом период отстранения сотрудника от работы в соответствии с законодательством РФ, если за этот период не начисляется заработная плата, относится к периодам, за которые пособие по временной нетрудоспособности не назначается (п. 2 ч. 1 ст. 9 Закона №255-ФЗ, пп. «б» п. 17 Положения об особенностях порядка исчисления пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком гражданам, подлежащим обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, утвержденного постановлением Правительства РФ от 15.06.07 №375).

Обратите внимание, что данное правило установлено только для пособий по временной нетрудоспособности. Соответственно, пособия по беременности и родам, а также пособия по уходу за ребенком за периоды отстранения от работы должны выплачиваться.

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком выплачивается застрахованным лицам (матери, отцу, другим родственникам, опекунам), фактически осуществляющим уход за ребенком и находящимся в отпуске по уходу за ребенком, со дня предоставления такого отпуска и до достижения ребенком возраста полутора лет (ч. 1 ст. 11.1 Закона №255-ФЗ). Следовательно, пособие по уходу за ребенком должно выплачиваться сотруднице только в случае нахождения в соответствующем отпуске. Иными словами, если работница не подаст работодателю заявления о предоставлении такого отпуска, а по окончании отпуска по беременности и родам выйдет на работу, то пособие по уходу за ребенком ей не выплачивается.

Эксперты службы
Правового консалтинга ГАРАНТ
Татьяна ШТУКАТУРОВА, Максим ЗОЛОТЫХ
www.garant.ru

| Фармакология |

Лечение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки: препараты выбора

Антихеликобактерные средства



**Преферанская
Нина Германовна**

Доцент кафедры фармакологии фармацевтического факультета Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, к.ф.н.

Впервые инфекционная теория язвенной болезни была высказана в конце XIX в. Подтверждением этому стало обнаружение спиралевидной бактерии в слизистой желудка животных и человека. Первым ее обнаружил в желудке собак G. Bottcher в 1874 г. В 1896 г. H. Solomon описал эти бактерии и показал, что они могут передаваться от мышей домашним животным. Основными путями передачи этой инфекции считаются орально-фекальный и орально-оральный, риск заражения зависит от социальных-экономических и гигиенических условий проживания населения. Инфицированность взрослого населения довольно велика, около $2/3$ населения планеты. Степень обсемененности бактерией в развитых странах Европы составляет 15–20%, в странах Азии и Африки – более 90%. В России число инфицированных в среднем 60–70%, в Сибири этот показатель выше – 90%. Несмотря на высокий уровень инфицированности, язвенная болезнь проявляется только в 15% случаев. Многие ее носители не знают об этом, т.к. никаких внешних симптомов у них не возникает. Не все штаммы рода хеликобактер патогенны и только 2 имеют отношение к возникновению заболевания. Чаще бактерии выявляются в период обострения болезни. При язвенной болезни грамотрицательная спиралевидная жгутиковая бактерия *Helicobacter pylori* (H. pylori) обнаруживается практически у каждого больного. Обнаруженный микроорганизм в слизистой оболочке пилорической части желудка и 12-перстной кишке считается одним из многочисленных причин развития хронических антральных гастритов, гастродуоденитов и язвенных образований. Микроорганизмы встречаются на неизменной слизистой оболочке желудка в 4% случаев, при гастритах в 90–94%, при дуоденальной язве в 70–100% и у больных язвенной болезнью желудка в 100% случаев.

Неидентифицированные маленькие изогнутые (S-образной формы) бактерии выделены в 1983 г. австралийскими учеными Барри Маршаллом и Робинот Уорреном. Своё открытие они опубликовали в 1984 г., доказав связь бактерий с активным хроническим антральным гастритом, и только в 2005 г. за это открытие им была присуждена Нобелевская премия в области медицины и физиологии.

Helicobacter pylori является микроаэрофильным, грамотрицательным, каталазо- и оксидазоположительным микроорганизмом. На одном из концов микробной клетки расположены 4–5 жгутиков, обеспечивающих быстрое продвижение в слоях густой слизи. Бактерии выделяют литические ферменты и продукты жизнедеятельности, которые повреждают слизистую оболочку желудка. Бактерия обладает рядом приспособительных механизмов к существованию в агрессивной среде, что позволяет ей колонизировать слизистую оболочку. Локализуются микроорганизмы в основном под слоем защитной слизи и между клетками желудочных желез. Бактерия обладает высокой активностью ферментов (уреаза, каталаза, липаза, муциназа, фосфолипаза A2). Активные ферменты препятствуют губительному действию фагоцитов на эту бактерию, этим объясняется ее способность сохранять жизнеспособность в кислой среде желудка, в условиях, в которых ни одна бактерия выжить не может. Фермент с абсолютной субстратной специфичностью уреазы катализирует гидролиз мочевины до диоксида углерода и аммиака. Образовавшееся аммиачное облако окружает микроорганизм и создает защитную биопленку. Этот фермент обеспечивает бактерии локальное поддержание комфортного pH в пределах 6–7.

При поражении участка слизистой этими бактериями формируется локальная иммунная реакция: устремляются лейкоциты, инфильтрующие слизистую, повышается продукция ИЛ-8 (цитокин, запускающий воспалительную реакцию) и увеличивается количество нейтрофилов (вызывающих гибель клеточных патогенов). Наблюдается местная воспалительная реакция, отек, гиперемия. Нарушается трофика, возникает активация агрегации тромбоцитов и в капиллярах слизистой оболочки формируются тромбы. Муциназы и выделяемые токсины (цито-

токсин, экзотоксин VacA или вакуолизирующий токсин) повреждают защитный слизистый слой, способствуют быстрой деструкции эпителиальных клеток и вызывают дегенеративные изменения экстрацеллюлярного матрикса. Длительный контакт с этой бактерией может привести к атрофии слизистой оболочки желудка, а в дальнейшем – к злокачественным новообразованиям. В 1994 г. Всемирный комитет по онкологическим заболеваниям признал, что именно H. pylori является канцерогеном первого ряда и одной из наиболее опасных причин развития рака желудка.

Бактерия H. pylori не иммуногенна, и у больных язвенной болезнью не возникает стойкого иммунитета. Немецкие микробиологи показали, что бактерия за год мутирует около 60 раз, поэтому болезнь может упорно повторяться на протяжении многих лет. В неблагоприятных условиях основным фактором выживания и распространения H. pylori считается ее превращение из спиралевидной формы в круглую или шарообразную кокковидную форму. К факторам, определяющим совокупность болезнетворных свойств данной бактерии (вирулентности), относят: наличие жгутиков, скорость движения (хемотаксис), прикрепление к клеткам (адгезия), колонизация, подавление иммунного ответа и выделение бактерией литических ферментов и токсинов. Высокая подвижность и ее приспособленность способствуют усилению степени вирулентности отдельных штаммов этого микроорганизма.

Ранее считалось, что главными причинами в возникновении кислотозависимых заболеваний являются неправильное питание, стрессы и повышенная кислотность. В этот период времени самыми распространенными были мнения ученых о том, что «нет кислоты – нет язвы» или «нарушения между силами агрессии и защиты приводят к повреждению и к язве».

Однако с открытием бактерий H. pylori эти постулаты стали под сомнением. К счастью, бактерии оказались весьма чувствительными к антибиотикам (широкого спектра действия), препаратам коллоидного висмута и производным нитроимидазола. Средства, вызывающие гибель бактерий H. pylori, в области язвы желудка и 12-перстной кишки называются антихеликобактерными. При обнаружении этого возбудителя при язвенной болезни назначают препараты, обладающие бактерицидным действием. Эрадикацию проводят с помощью противопроtozoальных препаратов: метронидазол (трихопол, флагил), тинидазол. Применяется гастропротекторное, хелатное средство – висмута трикалия дицитрат (де-нол, венстрисол). Используют антибиотики пенициллинового ряда (ампициллин, амоксициллин), тетрациклинового ряда (доксидолин) и макролиды (кларитромицин, рокситромицин, азитромицин). В 1951 г. J. Allende опубликовал результаты успешного лечения язвы желудка пенициллином. В.J. Marshall впервые применил висмут-тройную терапию язвы и наблюдал прекращение рецидивирования болезни.

В период обострения язвенной болезни назначают стандартные схемы лечения двух-, трех- или четырехкомпонентную терапию (квартотерапия) в зависимости от стадии течения. Как правило, терапия включает, помимо антисекреторных препаратов, химиотерапевтические средства, гастропротекторы и препарат коллоидного висмута. Интенсивную терапию проводят до достижения устойчивой ремиссии и отсутствия рецидивов у больного в течение 1,5–2 лет. При необходимости проводят профилактическую противорецидивную терапию.

Основными препаратами, входящими в современные схемы эрадикации H. pylori, являются: висмута трикалия дицитрат, метронидазол, амоксициллин и кларитромицин.

Висмута трикалия дицитрат (Де-нол, Венстрисол) – противоязвенный препарат с бактерицидной активностью в отношении H. pylori. Препарат обладает вяжущим, адсорбирующим, обволакивающим, противовоспалительным и гастропротекторным действием. В кислой среде желудка образует нерастворимые висмута оксиды и цитрат. Соединение дицитрата с гидроокисью висмута образуют молекулярные комплексы различной структуры и размеров, что приводит к переходу водного раствора в коллоид. Коллоидная форма препарата позволяет ему эффективно пенетрировать в желудочную слизь, поэтому препарат хорошо проникает вглубь желудочных ямок и даже может захватываться эпителиоцитами, что позволяет ему уничтожать бактерии, находящиеся в недоступности для других антибактериальных средств. Антихелико-бактерное действие висмута трикалия дицитрата проявляется за счет: а) снижения адгезии H. pylori к клеткам эпителия; б) ослабления действия ферментов – уреазы, каталазы, липазы; в) коагуляции белков

микробной клетки; г) образования комплексов-депозитов на бактериальной стенке и в периплазматическом пространстве; д) разрушения бактериальной стенки. Препарат практически не всасывается из ЖКТ, выводится в основном через ЖКТ с экскрементами, вызывая потемнение языка и окрашивание кала в черный цвет в связи с образованием сульфида висмута. Побочные эффекты антихеликобактерной терапии в 40% случаев связаны с применением препаратов висмута. Длительное применение вызывает побочные эффекты (энцефалопатию), связанную с накоплением висмута в ЦНС. Отказ от дальнейшего применения препарата висмута отмечает нежелательные реакции в 4% случаев.

Метронидазол (Трихопол, Флагил) – противопроtozoальный препарат, производное нитроимидазола, активен в отношении H. pylori. Проникает в ткани и жидкости организма, обеспечивая терапевтические концентрации. Оказывает избирательный бактерицидный эффект в отношении только тех микроорганизмов, ферментные системы которых способны восстанавливать нитрогруппу. Проникая внутрь микроорганизмов, подавляет тканевое дыхание, нарушает репликацию ДНК и ингибирует синтез белка, вызывая гибель микробных клеток. Наиболее эффективен курсовой прием производных нитроимидазола (метронидазол или тинидазол) в сочетании с ингибиторами протонной помпы и кларитромицином. Метронидазол медленно выводится из организма, период полувыведения 6–10 ч., при повторных введениях кумулирует. Вызывает темное окрашивание мочи, металлический привкус во рту (25%), гиперчувствительность (2,7%), головную боль (10%) и др. В последнее время количество резистентных штаммов H. pylori, устойчивых к действию метронидазола, возросло с 22 до 73% поэтому этот препарат стараются исключить из схем лечения или заменить его др. препаратами, например, из группы нитрофуранов (**фуразолидон, нифурател, макмирор**).

Амоксициллин – антибиотик пенициллинового ряда, умеренно активен в отношении H. pylori. Нарушает синтез клеточной стенки, вызывая лизис во время активного размножения микроорганизмов микробной клетки. Входит в состав двух-, трех- и четырехкомпонентных схем лечения язвенных заболеваний. Биодоступность составляет 70–80%, растворимый лефорформ – до 90%. В тканях достигается терапевтическая концентрация. При применении препарата могут возникать аллергические реакции или возникать резистентные штаммы, не восприимчивые и к антибиотикотерапии.

Кларитромицин является 14-членным полусинтетическим антибиотиком, наиболее эффективным и распространенным макролидом, обладает широким спектром действия. При приеме внутрь хорошо всасывается, концентрация его в тканях намного превышает сывороточную. Максимальное накопление также наблюдается в слизистой ЖКТ. Препарат хорошо проникает внутрь клеток (моноцитов, макрофагов, фагоцитов), создавая высокие внутриклеточные концентрации. Высокие концентрации в очаге воспаления делают его средством выбора при H. pylori-ассоциированной патологии желудка и 12-перстной кишки. Побочные эффекты возникают редко, вызывает диарею (2–7%), изменение вкуса (3%), реакции гиперчувствительности (1–3%) и др.

Комбинированные препараты под торговыми наименованиями **«Пилобакт» (кларитромицин + омепразол + тинидазол)**, **«Пилорид» (ранитидин + висмута цитрат)**, **«Хеликоцин» (амоксициллин + метронидазол)** и **«Гастростат» (калия соль двузамещенного цитрата висмута + тетрациклина гидрохлорид + метронидазол)** значительно улучшают состояние больных и предупреждают развитие рецидивов. При применении комбинированной терапии необходимо убедиться в безопасном применении сочетанных препаратов, их переносимости и эффективности.

При применении антихеликобактерных препаратов могут наблюдаться нежелательные побочные явления: тошнота, рвота (20%), диарея (10%), псевдомембранозный колит (1%), головокружение (2%), чувство жжения в ротовой полости, глотке, кандидоз (15%). При этом данные симптомы возникают не у всех пациентов или они незначительно выражены, что не требует отмены лечения. Эрадикационная терапия снижает выраженность, длительность клинических симптомов, увеличивает эффективность лечения, оказывает противорецидивный эффект, предупреждает развитие предраковых изменений слизистой оболочки желудка и способна снизить риск развития рака желудка. Неэффективность лечения связывают с нарушением правил приема препаратов, назначенных гастроэнтерологом или развитием устойчивости бактерии к ним.



ИЗДАТЕЛЬСТВО
&
РЕКЛАМА
&
МАРКЕТИНГ

Предлагает проведение комплексных рекламных кампаний в специализированных изданиях: фармацевтической газете «Московские аптеки», журнале «Нормативные документы в фармации и здравоохранении» и в ИПС «Изьятие» (CD-диск), на интернет-ресурсах:

www.aptekamos.ru
www.mosapteki.ru

тел.: +7(499) 170-9320,
+7(962) 950-3479
факс: +7(499) 170-9364/-9304



Мужская сила к вам вернется

Сиалис® 5 мг – принципиально новый подход в лечении эректильной дисфункции (ЭД), возвращает мужчине любовь без расписания и придает уверенность и возможность поддерживать гармоничные, спонтанные отношения в паре, не стесненные жесткими временными рамками. Теперь и российские врачи смогут помочь пациентам вернуться к полноценной жизни, а мужчины получат возможность восстановить естественные сексуальные отношения на постоянной основе. Кому это важно? Прежде всего, мужчинам, которые хотят всегда быть в форме, но не стоит забывать и о второй половине любовного дуэта, ведь полноценные сексуальные отношения должны дарить радость и обладания, и отдачи самого себя.

Производитель – компания Eli Lilly («Лилли») – сообщает о том, что эффективность препарата доказана в многочисленных клинических испытаниях, и он ценен своей микродозой. В ходе исследований было установлено, что человек, который принимает Виагру, воспринимает себя больным. Он мыслит примерно так: «Вот я выпью таблетку, на какое-то время стану действовать как здоровый, но я все равно неполноценен». Если же взять **Сиалис® 5 мг**, то в комплексе с другой терапией, в т.ч. и с супружеской психотерапией, это уже будет один из факторов в процессе излечения. Такой мужчина начинает думать: «Да, у меня есть проблема, но постепенно я выхожу на совершенно другой уровень, я с каждым днем становлюсь здоровее». Мужчины хотят просто быть здоровыми. Для таких пациентов **Сиалис® 5 мг** – лучшее решение.

Когда мужчина приходит в аптеку и ему провизор дает информацию о том, что появился новый препарат или метод лечения, у него рождается надежда на эффективное избавление от своей интимной проблемы. Появляется вера, и тут можно говорить об эффекте плацебо, который имеет место в 30% случаев излечения. Но ведь основные факторы не устранены, поэтому проблема возвращается.

В связи с этим необходима, прежде всего, консультация врача-уролога. Но не каждый мужчина на это способен: во-первых, требуется найти время, во-вторых, придется признаться самому себе в наличии проблемы в такой значимой для него области, в-третьих, его удерживает страх обнаружения неизлечимого заболевания, и, наконец, в-четвертых, поход к врачу – занятие само по себе не из приятных.

Прием препарата – это введение новой субстанции, и она по-разному на всех действует. Например, кому-то **Сиалис® 5 мг** вообще не поможет, потому что у него изменен эндотелиальный фактор: при диабете препарат помогает в 55% случаев, у больного, перенесшего инфаркт миокарда, излечение от ЭД таким способом наблюдается в 50% случаев,

а пациенту после инсульта он вообще не поможет. Поэтому рекомендовать препарат и подбирать схему лечения может только врач. Поход к врачу не стоит откладывать, и он сможет выписать препарат **Сиалис® 5 мг**, отпускаемый в аптеках по рецепту.

Сиалис® 5 мг облегчит достижение цели. Около 99% мужчин, которые обратятся к специалисту, с его помощью так или иначе улучшат свой сексуальный статус. Специалисты не берутся утверждать, что 70-летний мужчина станет в сексуальном плане 20-летним – чудес не бывает, но кое-что сделать можно. Улучшение наступает при изменении всего стиля жизни и походах к специалистам на регулярной основе: к урологу, кардиологу, эндокринологу или, если необходимо, к психотерапевту.

Характерно, что сексуальная дисфунк-

ция не продукт взросления или старости. И пациенты должны это хорошо понимать. Дисфункция является следствием вполне определенных медицинских или физических проблем. Мужчина смотрит в паспорт и решает, что именно его возраст – причина сексуальной дисфункции. И специалистам нужно сделать так, чтобы хотя бы не порождалась эта психологическая проблема. В 2011 г. ВОЗ пересмотрела возрастные этапы жизни человека, и теперь мужчина в 65 лет еще считается молодым. Поэтому до 65 лет сексуальная дисфункция является следствием не старения, а каких-то проблем медицинского плана, например, алкогольной зависимости, которая приводит к сексуальной дисфункции у 60% пациентов. Статистика безжалостна: до 90% мужчин, испытывающих депрессию, также отмечают ухудшение или полную сексуальную дисфункцию. Пациенты с артериальной гипертензией в 36% страдают ЭД, пациенты с сахарным диабетом – в 40%.

Сексуальная дисфункция – одно из проявлений этих заболеваний или, возможно, какой-то психологической травмы. Если пациент принимает, например, лекарственные препараты, снижающие артериальное давление, побочным эффектом которых является снижение сексуальной функции, простая отмена или замена их даст хороший эффект в плане повышения потенции. Именно врач должен заниматься лечением сексуальной дисфункции, поскольку может установить причину. Но когда устранить причину так быстро и просто невозможно, вступают в силу те методы, которые сейчас есть. И медикаментозное лечение среди всего многообразия средств для лечения сексуальной дисфункции – это порядка 90% успеха. Хирургическое лечение этого недуга в последнее время применяется все реже. Если в 70-е годы XX в. был взрыв интереса к хирургическому лечению эректильной дисфункции, то сейчас из таких методов осталось только протезирование. Значит опять на первый план выходит препарат **Сиалис® 5 мг**.

Существует масса терапевтических показаний для его приема. Исследования итальянских ученых под руководством Франческо Манторса показывают, что этот препарат при ежедневном приеме изменяет эндотелиальный фактор, т.е. фактор, который обеспечивает эластичность всех сосудов, а не только сосудов мужского полового органа. Значит можно говорить о профилактике многих распространенных заболеваний, например, атеросклероза, ишемической болезни сердца, сахарного диабета. Поэтому сегодня, если в рацион человека, который имеет инвалидизирующий стиль жизни, включаются спорт, правильное питание и таблетка **Сиалис® 5 мг** это сочетание позволяет избежать очень многих заболеваний.

Лекарственные средства, входящие в фармакологическую группу «препараты для лечения нарушений эрекции», известны давно – больше 10 лет. И все о них знают. Следует подчеркнуть, что появился не новый препарат, а разработан новый подход к решению проблемы. Все препараты, которые до настоящего времени использовались – применялись, как было указано выше, по требованию. Причем доказательная база существует только для Виагры (Силденафил), Левитры (Варденафил) и Сиалиса (Тадалафил). Все остальные препараты (на ниве сексуального здоровья паразитирует много производителей различных афродизиаков и БАД) не имеют достаточной доказательной базы, но рекламируются и покупаются пациентами. При этом в 30% случаев наблюдается плацебо-эффект, и только.

Главный уролог Минздравсоцразвития РФ Дмитрий Пушкарь полагает, что выход **Сиалис® 5 мг** – это прорыв на рынке рецептурных средств для лечения эректильной дисфункции: «Ежедневный прием этого препарата позволит мужчине с проблемой сексуальной слабости или просто неуверенности не быть зависимым от приема лекарства и обеспечить секс в любое время, когда этого захочет пара».

Материал подготовила
Надежда КОРЕШКОВА



| Выставки |

2-3 ноября 2011 года
V Научно-практическая конференция
**«Современная гематология.
Проблемы и решения»**
Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»
125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2
т./ф.: 8 (495) 797-62-92, 8 (499) 250-25-06,
8 (499) 251-41-50
(многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru

ИНФОМЕДФАРМ
ДИАЛОГ

В Международная специализированная выставка
ИНДУСТРИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ – 2011

7-8 ноября 2011 года
Москва, «Рэдиссон Славянская»
WWW.FORUM-ZDRAV.RU

9-12 ноября 2011
МЕДИЦИНА И ЗДОРОВЬЕ
614077, Россия, Пермь, бульвар Гагарина, 65, тел.: (342) 262-58-58, www.exporperm.ru

17-я международная выставка
больничного, лабораторного,
диагностического и
реабилитационного оборудования,
медицинского инструментария,
расходных материалов,
лекарственных средств, а также
медицинских услуг

Выставочный центр
**ПЕРМСКАЯ
ЯРМАРКА**

т./ф.: (4732) 51-20-12,
т./ф.: (4732) 77-48-36
e-mail: zdrav@veta.ru

27-я межрегиональная специализированная выставка
**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
СТОМАТОЛОГИЯ**

11-12 ноября 2011 г.
ВОРОНЕЖ
Дворец творчества
детей и молодежи
(пл. Детей, 1)


межрегиональная специализированная
выставка
**ТЕРРИТОРИЯ
ЗДОРОВЬЯ**

Стоматология

**Ежегодная конференция
"Сахарный диабет II типа и метаболический синдром"**

1. Лекции и доклады ведущих специалистов ГМУ УД Президента РФ и др.
2. Выставка производителей медицинской техники и лекарственных препаратов
3. Вручение сертификата участника с указанием количества прослушанных часов

16 ноября 2011 г.
Москва
Новый Арбат 36/9



МЕДЗНАНИЯ

Организаторы:
ФГБУ "УНМЦ" УД Президента РФ
Тел.: 8-903-5633360
Фирма «МЕДЗНАНИЯ»
Тел.: 614-4061, 614-4363
8-903-5633888
E-mail: medicinet@mail.ru
www.medQ.ru

**8-я Международная специализированная выставка-ярмарка и Форум
МИР ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ**

17-18 ноября 2011 г.
г. Москва
ВВЦ. Пав. 57




**РИМИ
РЭ
ЭКСПО**

Тел.: +7 (499) 737-23-01
Факс: +7 (499) 737-23-01
e-mail: info@rimiexpo.ru
http://www.rimiexpo.ru

В рамках конференции состоится выставка современных образцов медицинской техники и лекарственных препаратов

**IX Конгресс
Российского артроскопического общества**

18 – 19 ноября
Москва



МОО «Человек и его здоровье»

ОРГКОМИТЕТ:
194025, Россия, Санкт-Петербург, а/я 2
тел/ф: 812-542 3591; 542 7291
812-380 3156; 380 3155
E-mail: ph@peterlink.ru
http://congress-ph.ru

22 НОЯБРЯ 2011 ГОДА **CNews Conferences CNews Analytics**

Конференция
Новые медицинские технологии



По вопросам регистрации, выступления с докладом или в качестве спонсора, обращайтесь по телефонам:
+7(495) 363-11-57, доб. 50-78, 50-35, 50-77, 50-87
Армен Айвазов, Алексей Четвертин, Елена Серова, Ольга Крысина
e-mail: events@cnews.ru

22 НОЯБРЯ в 19:00 в Крокус Экспо

в рамках выставки «ФармтехЭкспо» состоится первая церемония награждения Международного проекта «Форсайт здоровья» при поддержке Минпромторга и Государственной Думы РФ и Общественной организации «Деловая Россия»

Исполнительная дирекция проекта
Коммуникационная группа ПабликПро



PUBLICPRO
По вопросам приобретения билетов и по всем остальным вопросам обращайтесь по телефону
8 (499) 130-08-05

Партнер проекта **AMGEN**



Форсайт Здоровья
Международный проект поддержки инновационной фармации и биотехнологии

23-24 ноября 2011 года
V Научно-практическая конференция
«Эндокринологические аспекты в педиатрии»
Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»
119034, Москва, ул. Пречистенка, д. 28,
т./ф.: 8 (495) 637-41-23, 8 (495) 637-45-42
(многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru



23-25 ноября 2011 года, Москва

VI Национальный конгресс терапевтов

Подробности на сайте **www.nc-i.ru**

Реклама

**II Общероссийский научно-практический семинар
Репродуктивный потенциал России
здоровье женщины — здоровье нации**

КАЗАНСКИЕ ЧТЕНИЯ
Korston Hotel & Mall Kazan

**КАЗАНЬ 2011
24-26 ноября**


Ожидаемое количество участников: 800 человек.
Темы для дискуссий: сохранение женского здоровья: от подросткового возраста к здоровому материнству; новые СанПиНы, обсуждение приказа №808н (3 года работы); современные перинатальные технологии; доказательная медицина; новые возможности диагностики и лечения; лабораторная служба; программированные роды.

+7 (499) 558-0253, www.statuspraesens.ru


ВЫСТАВКА-ЯРМАРКА 24-26 НОЯБРЯ 2011

Народная медицина
здоровье и долголетие

ВЫСТАВКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ СОДЕЙСТВИИ НАРОДНОГО ЦЕЛИТЕЛЯ ГЕННАДИЯ МАЛАХОВА И ПРИ ПОДДЕРЖКЕ АССОЦИАЦИИ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ ТЕРАПЕВТОВ ЮФО



VERTOL EXPO РОСТОВ-НА-ДОНУ, ПР. М. НАГИБИНА, 30, ТЕЛ./ФАКС (863) 268-77-68, E-MAIL: SALES@VERTOLEXPO.RU, WWW.VERTOLEXPO.RU



Генитальные инфекции. Современный подход к диагностике и лечению

1. Лекции и доклады ведущих специалистов ГМУ УД Президента РФ и др.
2. Выставка производителей медицинской техники и лекарственных препаратов
3. Вручение сертификата участника с указанием количества прослушанных часов

25 ноября 2011 г.
Москва
Новый Арбат 36/9



МЕДЗНАНИЯ

Организаторы:
ФГБУ "УНМЦ" УД Президента РФ
Тел.: 8-903-5633360
Фирма «МЕДЗНАНИЯ»
Тел.: 614-4061, 614-4363
8-903-5633888
E-mail: medicinet@mail.ru
www.medQ.ru

5-8 ДЕКАБРЯ
Москва
ЦВК «Экспоцентр»

18-я Международная специализированная выставка

аптека
МОСКВА

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕЛОВОЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ФОРУМ

info@aptekaexpo.ru
www.aptekaexpo.ru

Организатор: **UFI Approved Event**
Соорганизатор: **ЕВРОЭКСПО**
Форума: **КСТ групп**



РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр»

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ
21-я международная выставка

РОССИЙСКАЯ НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
5-9 декабря 2011

Организатор: **ЭКСПОЦЕНТР**
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА
www.zdravo-expo.ru





ДИТЯ И МАМА
ЕКАТЕРИНБУРГ

II-Й КОНГРЕСС АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ УРАЛА

«Служба охраны здоровья матери и ребенка на пути к модернизации здравоохранения»
3-я Международная выставка ДИТЯ И МАМА. ЕКАТЕРИНБУРГ 2011

6-8 декабря 2011 Екатеринбург, ЦМТЕ, Куйбышева, 44 www.dm-ural.ru

Современная диагностика и терапия дерматозов

1. Лекции и доклады ведущих специалистов ГМУ УД Президента РФ и др.
2. Выставка производителей медицинской техники и лекарственных препаратов
3. Вручение сертификата участника с указанием количества прослушанных часов

9 декабря
2011 г.
Москва
Новый Арбат 36/9



МЕДЗНАНИЯ

Организаторы:
ФГБУ «УНМЦ» УД Президента РФ
Тел.: 8-903-5633360
Фирма «МЕДЗНАНИЯ»
Тел.: 614-4061, 614-4363
8-903-5633888
E-mail: medicinet@mail.ru
www.medQ.ru



15-16 декабря 2011 года X Московская Ассамблея «Здоровье столицы»

Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, 36/9)

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2
т./ф.: 8 (495) 797- 62-92, 8 (499) 250-25-06,
8 (499) 251-41-50
(многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru



Научно-выставочное мероприятие
для специалистов в области
эстетической медицины

15-17 декабря 2011
ЦВК «Экспоцентр»
Краснопресненская наб., 14

ГК «Бизнес-Консалт»
телефон: (495) 785-11-04
(многоканальный)
e-mail: ivakina@elixir.ru
сайт: www.mbbc.ru



17 декабря 2011 года Межрегиональная конференция Алгоритмы диагностики и лечения эндокринных заболеваний

Москва, Здание Правительства Москвы (Новый Арбат, д. 36/9)

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

119034, Москва, ул. Пречистенка, д. 28,
т./ф.: 8 (495) 637-41-23, 8 (495) 637-45-42
8 (495) 787-88-27 (многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru



Инфекционно-воспалительные заболевания половых органов у женщин

1. Лекции и доклады ведущих специалистов ГМУ УД Президента РФ и др.
2. Выставка производителей медицинской техники и лекарственных препаратов
3. Вручение сертификата участника с указанием количества прослушанных часов

Декабрь
дата уточняется
2011 г.
Москва



МЕДЗНАНИЯ

Организаторы:
ФГБУ «УНМЦ» УД Президента РФ
Тел.: 8-903-5633360
Фирма «МЕДЗНАНИЯ»
Тел.: 614-4061, 614-4363
8-903-5633888
E-mail: medicinet@mail.ru
www.medQ.ru



16 – 23 января 2012 года «Традиции и новые направления Европейской фармацевтической отрасли. Рождественский Бал фармацевтов в Вене»

Баден – Вена (Австрия)

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2
т./ф.: 8 (495) 797- 62-92, 8 (499) 250-25-06,
8 (499) 251-41-50 (многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru



Диагностика и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы с позиций доказательной медицины

1. Лекции и доклады ведущих специалистов ГМУ УД Президента РФ и др.
2. Выставка производителей медицинской техники и лекарственных препаратов
3. Вручение сертификата участника с указанием количества прослушанных часов

19 января
2012 г.
Москва



МЕДЗНАНИЯ

Организаторы:
ФГБУ «УНМЦ» УД Президента РФ
Тел.: 8-903-5633360
Фирма «МЕДЗНАНИЯ»
Тел.: 614-4061, 614-4363
8-903-5633888
E-mail: medicinet@mail.ru
www.medQ.ru



20 – 26 января 2012 года «Традиции и новые направления Европейской фармацевтической отрасли. Рождественский Бал фармацевтов в Вене»

Вена – Виллар-сюр-Оллон (Австрия – Швейцария)

Информационно-выставочное агентство
«ИнфоМедФарм Диалог»

125047, Москва, ул. Фадеева, д. 7, корп. 2
т./ф.: 8 (495) 797- 62-92, 8 (499) 250-25-06,
8 (499) 251-41-50 (многоканальные)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru



«Профилактика и лечение гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций»

1. Лекции и доклады ведущих специалистов ГМУ УД Президента РФ и др.
2. Выставка производителей медицинской техники и лекарственных препаратов
3. Вручение сертификата участника с указанием количества прослушанных часов

26 января
2012 г.
Москва



МЕДЗНАНИЯ

Организаторы:
ФГБУ «УНМЦ» УД Президента РФ
Тел.: 8-903-5633360
Фирма «МЕДЗНАНИЯ»
Тел.: 614-4061, 614-4363
8-903-5633888
E-mail: medicinet@mail.ru
www.medQ.ru



XXII Московская международная гомеопатическая конференция „РАЗВИТИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ”

27-28 января 2012 года. Москва. Центральный Дом ученых РАН.
ул. Пречистенка, д. 16, м. Кропоткинская



Справки по тел./факс:
(495) 672-2794
(495) 672-2929
ОРГКОМИТЕТ

E-mail: main@mhc.ru
<http://www.mhc.ru>

XX специализированная выставка
ЕнисейМедика
14–16 марта 2012
Красноярск

- медицинской техники и инструментов
- офтальмологического и реабилитационного оборудования
- фармацевтической продукции и расходных материалов

Организатор:
ВК «Красноярская ярмарка»
МВДЦ «Сибирь», ул. Авиаторов, 19
тел.: (391) 22-88-614, 22-88-611 – круглосуточно
e-mail: alena@krasfair.ru
www.krasfair.ru



СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

РЕК



17 декабря 2011 года
«Президент-Отель»

Все рекомендации, заявки на участие и предложения о партнерстве будут рассмотрены Организационным комитетом премии.

XI Торжественная Церемония вручения наград Международной Премии

«Профессия — жизнь»

Наград премии удостоиваются выдающиеся современники, коллективы компаний, учреждений и организаций, руководители государственных и общественных институтов и объединений, за вклад в социально-значимые аспекты жизни и деятельности человека.

Секретариат премии (Москва): тел./факс: +7 (499) 241-07-72; +7 (495) 510-98-52, 510-98-51. Сайт: www.pl-assembly.org; эл. почта: info@pl-assembly.org.



www.nc-i.ru www.nc-i.ru www.nc-i.ru www.nc-i.ru www.nc-i.ru



Российское научное медицинское общество терапевтов

2011

8 сентября 2011 года, Калуга
VI Межрегиональная научно-практическая конференция РНМОТ

29-30 сентября 2011 года, Ростов-на-Дону
II Съезд терапевтов Юга России
Совместно с Европейской федерацией внутренней медицины (EFIM)

20-21 октября 2011 года, Пермь
I Съезд терапевтов Приволжского федерального округа

23-25 ноября 2011 года, Москва
VI Национальный конгресс терапевтов

Выставка в рамках каждого форума

Подробности на сайте www.nc-i.ru

Основные темы научной программы:

- Диагностика, профилактика и лечение патологии сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы, суставов и соединительной ткани, центральной и периферической нервной системы.
- Бактериальные и вирусные инфекции.
- Артериальные и венозные тромбозы.
- Создание и внедрение клинических рекомендаций и стандартов лечения терапевтических заболеваний.

Оргкомитет:
117420, Москва, а/я 1
телефон: (495) 518-26-70
электронная почта: congress@nc-i.ru
www.nc-i.ru

Дирекция выставки:
НП «Дирекция «Национального конгресса терапевтов»
Москва, ул. Профсоюзная, д. 57
телефон: (495) 786-25-57
электронная почта: congress@nc-i.ru
www.nc-i.ru

Реклама

Генеральные информационные партнеры:
ФАРМАТЕКА
МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК

135 лет со дня рождения Николая Дмитриевича Стражеско

РЕК

Исполнительная дирекция проекта
Коммуникационная группа ПабликПро



22 НОЯБРЯ

В 19:00

в Крокус Экспо

По вопросам приобретения билетов и по всем остальным вопросам обращаться по телефону **8 (499) 130-08-05**

в рамках выставки «ФармтехЭкспо» состоится первая церемония награждения Международного проекта «Форсайт здоровья» при поддержке Минпромторга и Государственной Думы РФ и Общественной организации «Деловая Россия»



Форсайт Здоровья
Международный проект поддержки инновационной фармации и биотехнологии

Партнер проекта

AMGEN



РЕК



Российская неделя здравоохранения



ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

5-9 декабря 2011

Центральный выставочный комплекс «Экспоцентр», Москва, Россия

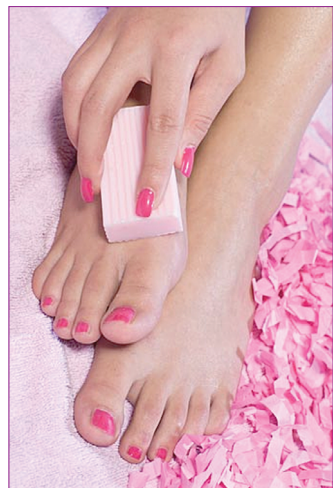
www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru www.zdravo-expo.ru

Организатор:
ЭКСПОЦЕНТР
МЕЖДУНАРОДНЫЕ ВЫСТАВКИ И КОНГРЕССЫ
МОСКВА

При поддержке:

- Министерства здравоохранения и социального развития РФ
- Министерства промышленности и торговли РФ
- Российской академии медицинских наук
- Общественной палаты РФ

Выставка проводится под патронатом:
• Торгово-промышленной палаты РФ



Уход за проблемными ногами: формирование ассортиментных позиций

Продолжение, начало в МА №09/11

СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МОЗОЛЕЙ, НАТОПТЫШЕЙ, ОГРУБЕВШЕЙ КОЖИ

Для знакомства фармацевтических специалистов с достаточно широким ассортиментом ортопедических приспособлений предлагается маркетинговая схема «Профилактика и лечение мозолей и натоптышей: ортопедические приспособления».

Маркетинговая схема «Профилактика и лечение мозолей и натоптышей: ортопедические приспособления»

Гелевые приспособления Fresco (испанский производитель) содержат гель Triblock, который на 80% состоит из минеральных масел, увлажняющих кожу и способствующих размягчению мозолей.

I. Гелевые ортопедические приспособления для пальцев

Ansof, Flint: надевается на палец стопы на поврежденное место; защита от контакта с обувью, эффективное смягчение кожи в области контакта с гелем; мозоли, трещины, потертости, повреждения кожи пальцев стопы, вросшие ногти, ампутированные культы фаланг пальцев.

Inton: изделие размещают между пальцами стоп (чаще вкладывается между первым и вторым пальцами), более широкая часть должна располагаться с подошвенной стороны стопы; разделяет прижатые друг к другу пальцы, предотвращает трение, потертости, мозоли, минеральное масло эффективно смягчает кожу; Hallus valgus (отклонение большого пальца стопы кнаружи), мозоли в проекции межфаланговых суставов, молоткообразные пальцы, трещины, потертости, повреждения кожи пальцев стопы, вросшие ногти, деформации суставов пальцев ног, ушибы суставов пальцев ног, артрозо-артриты и бурситы межфаланговых суставов.

Molli: изделие размещают между пальцами вырезом к пятке; разделяет прижатые друг к другу пальцы, предотвращает трение, потертости, мозоли, эффективное смягчение кожи; Quintus varus (отклонение мизинца кнутри), мозоли межфаланговых суставов, молоткообразные пальцы, трещины, потертости, повреждения кожи пальцев стопы, вросшие ногти, деформации суставов пальцев ног, ушибы суставов пальцев ног, артрозо-артриты и бурситы межфаланговых суставов.

Solei: кольцо из геля надевают на палец, располагая подушечку в пространстве под пальцами; разделяет прижатые к области предплюсны пальцы, предотвращает трение, потертости, мозоли, эффективное смягчение кожи; деформированные молоткообразные и когтеобразные пальцы стоп.

Taos: надевается на палец стопы на поврежденное место; быстро уменьшает болевые ощущения и дискомфорт, защита от контакта с обувью, эффективное смягчение кожи в области контакта с гелем; мозоли межфаланговых суставов, молоткообразные пальцы, перекрещивающиеся пальцы, когтеобразные пальцы, профилактика образования мозолей и травмирования пальцев об обувь, для использования в любом типе обуви.

Temis: надевается на поврежденный палец стопы; профилактика образования мозолей, профилактика травмирования кончиков пальцев об обувь, эффективное смягчение кожи в области контакта с гелем; мозоли, трещины, потертости межфаланговых суставов, молоткообразные пальцы, перекрещивающиеся пальцы, когтеобразные пальцы, вросший ноготь, ампутированные культы фаланг пальцев.

II. Гелевые приспособления для переднего отдела стопы

Jolli (вкладыш от натоптышей): носится чаще под босую ногу, размещается в обуви в области плюснефаланговых суставов; защита от контакта с обувью, эффективное смягчение кожи в области контакта с гелем, защищает передний отдел стопы от ударных нагрузок практически в любом типе модельной обуви; травмы и деформации плюснефаланговых суставов, натоптыши, мозоли, трещины, потертости в основании пальцев стопы, поперечная распластанность стоп, начальная и средняя степени Hallux valgus.

Forman: трикотажная манжета с разделителем пальца, внутри которой вставлена гелевая прокладка; эластичную манжету надевают на область плюснефаланговых суставов, располагая большой палец в меньшей части стяжки. При этом прокладка должна ровно располагаться под основанием всех пальцев; защита от контакта с обувью, эффективное смягчение кожи в области контакта с гелем, гелевый пелот защищает передний отдел стопы от ударных нагрузок, мягкая и эластичная манжета эффективно уменьшает боль и дискомфорт в стопах, не препятствуя кровотоку; травмы и деформации плюснефаланговых суставов, поперечная распластанность стоп, начальная и средняя степени Hallux valgus (отклонение большого пальца стопы кнаружи), натоптыши и мозоли в основании пальцев, трещины, потертости, идеально подходит для чувствительной кожи, предназначена для многократного применения во всех типах обуви.

Punto: гелевая пластина покрыта с двух сторон дышащей тканью, через которую проникают минеральные масла; подушечку для плюсны надевают на второй палец стопы, располагая широкую часть подушки в области плюснефаланговых суставов, гелевая прокладка должна ровно располагаться под основанием всех пальцев; комфортная подушечка из геля-полимера с двух сторон

Гелевые приспособления Fresco (испанский производитель) содержат гель Triblock, который на 80% состоит из минеральных масел, увлажняющих кожу и способствующих размягчению мозолей.

покрыта тканью для облегчения скольжения в обуви, защита от контакта с обувью: защищает от трения и давления обуви, верхний, прилегающий к коже слой из эластичного трикотажа обеспечивает максимальный комфорт при ходьбе, предотвращает образование и развитие натоптышей, уменьшает болевые ощущения в переднем отделе стопы при хождении на каблуках, защищает передний отдел стопы от ударных нагрузок, небольшая толщина подушечки (всего 2 мм) позволяет использовать ее в любых типах обуви; травмы и деформации плюснефаланговых суставов, поперечная распластанность стоп, начальная и средняя степени Hallux valgus, натоптыши и мозоли в основании пальцев, трещины, потертости, идеально подходит для чувствительной кожи, травмы и деформации плюснефаланговых суставов, поперечная распластанность стоп, осложненная натоптышами в основании пальцев, после операций на плюснефаланговых суставах, предназначена для многократного применения во всех типах обуви.

III. Ортопедические приспособления при Hallux valgus

Altis (прокладка) и **Altis Plus** (подушечка): надеваются кольцом на первый палец гелевой поверхностью к коже и располагается в области первого плюснефалангового сустава, удобно крепится на большом пальце, предназначена для многократного применения и идеально подходит для чувствительной кожи. При использовании первого приспособления можно ходить во всех типах обуви; при использовании подушечки можно ходить только в мягких тапочках. При постоянном использовании эффективно помогают устранить болевые ощущения и дискомфорт в «косточках» (плюснефаланговые суставы больших пальцев) при потертостях, деформациях, ушибах и воспалениях на фоне Hallux valgus, а также при подагре, отложении солей, артрозе и воспалении кожи сустава; начальная степень Hallux valgus, артрозо-артриты и бурситы первого плюснефалангового сустава, мозоли и натоптыши в области первого плюснефалангового сустава, подагра, послеоперационный период.

Dans: бандаж следует надевать только на время сна и снимать перед подъемом с постели; после операции следует применять бандаж после заживления кожи; при наличии диабета перед применением проконсультируйтесь у врача; натяжение бандажа постепенно усиливают до полного излечения (исправления деформации пальца); назначение: консервативное лечение Hallux valgus (вальгусная деформация большого (первого) пальца стопы), фиксация в правильном положении после оперативного лечения; применяют при начальной и средней степени нефиксированного Hallux valgus (отклонение первых пальцев наружу) для того, чтобы вернуть большие пальцы стопы в нормальное положение; применение бандажей после операции по поводу Hallux valgus повышает эффективность реабилитации, приостанавливают развитие деформации суставов большого пальца, нормализуют тонус связок и мышц стопы.

IV. Ортопедические силиконовые приспособления для стопы

Bishop: вкладываются в обувь на стельку к заднику во все типы обуви; эффективно уменьшают ударную нагрузку на стопу, суставы ног и позвоночник во время ходьбы, опосредованно эффективно гасят импульсные нагрузки на позвоночник, защищают от появления болей и дискомфорта на фоне сухости и трещин кожи на подошве стопы, от болей в ногах и спине, повышают сопротивляемость к нагрузкам, улучшают общее самочувствие, идеально подходят для чувствительной кожи, предназначены для многократного применения в обуви с задником; назначение: обострения неврологических проявлений остеохондроза (острый радикулит), ревматоидный артрит с преимущественным поражением суставов стопы, мозоли, трещины и сухость кожи подошвенной части стопы (гипергидроз кожи стопы); предназначены для многократного применения во всех типах обуви.

Leda (стельки): вкладываются в обувь от задника кпереди; эффективно уменьшают ударную нагрузку на стопу во время ходьбы, предотвращают появление боли и дискомфорта на фоне сухости и трещин кожи на подошве стопы, идеально подходят для чувствительной кожи; назначение: синдром диабетической стопы I и II степени, ревматоидный артрит с преимущественным поражением суставов стопы, мозоли, трещины и сухость подошвенной части стопы (гипергидроз кожи стопы); предназначены для многократного применения во всех типах обуви.

Polin (полустельки): вкладываются в обувь от задника кпереди; эффективно уменьшают ударную нагрузку на стопу, суставы ног и позвоночник во время ходьбы, опосредованно эффективно гасят импульсные нагрузки на позвоночник, защищают от появления болей и дискомфорта на фоне сухости и трещин кожи на подошве стопы, от болей в ногах и спине, повышают сопротивляемость к нагрузкам,

улучшают общее самочувствие, идеально подходят для чувствительной кожи; предназначены для многократного применения в обуви с задником; назначение: синдром диабетической стопы I (начальной) степени, ревматоидный артрит с преимущественным поражением суставов стопы, обострения неврологических проявлений остеохондроза (острый радикулит), мозоли, трещины и сухость кожи пяточной части стопы (гипергидроз), предназначены для многократного применения во всех типах обуви.

Важно!

Для всех гелевых приспособлений Fresco ограничениями и противопоказаниями является неиспользование при открытых, кровоточащих и мокнущих ранах, а для силиконовых приспособлений для стопы рекомендация применения – не более 16 часов в день.

V. Защитные изделия Gehwol (немецкой производитель)

Кольца для пальцев защитные (маленького и большого размера)

Плотно прилегающее к коже кольцо из мягкого пенопластового материала. Защищает от болезненного сдавливания мозоли на пальцах и между ними, костные наросты.

Круглые кольца

Изготовлены из мягкого войлока. На клеевой основе. Клей не раздражает кожу.

Колпачок для пальцев (маленького и большого размера)

Изготовлен из мягкого пенопластового материала, плотно прилегающего к коже. Защищает от надавливания мозоли, натертые участки кожи и костные наросты. Рекомендуется для защиты от давления на кончик пальца при вросшем ногте.

Вкладыш между пальцев

Изготовлен из мягкого пористого материала. Выпрямляет искривленные пальцы и предупреждает образование мозолей между ними.

Подушка под пальцы (Gehwol) (размеры: 0 правая (маленькая), 0 левая (маленькая); 1 правая (средняя), 1 левая (средняя); 2 правая (большая), 2 левая (большая)).

Подушечка из мягкого материала с петлей для фиксации на пальце. Смягчает давление обуви на кончики пальцев. Выпрямляет искривленные пальцы, способствует их правильному (физиологическому) положению в обуви. В правильном положении в обуви пальцы меньше подвергаются натиранию и образованию мозолей.

Подушечка под пальцы (Gehwol)

Мягкая подушечка из латекса в чехле из перлона, с петлей для фиксации на пальце. Защищает от болезненного надавливания участок стопы под пальцами, предотвращает образование натертостей, натоптышей, облегчает шаг. Подушечку можно мыть. Рекомендуется как защитное средство при ходьбе в обуви на высоком каблуке.

Накладки кольцо овальное

Изготовлены из мягкого войлока с клеевым слоем, не раздражающим кожу. Защищает от болезненного сдавливания чувствительные участки кожи, в т.ч. «косточки».

Защитная G-накладка на косточку

Защищает выступающую косточку большого пальца от давления в обуви. Легко моется в теплой воде, имеет петлю для фиксации.

Корректоры большого пальца

Отводит большой палец в сторону для исправления проблемы «палец на палец». Правильное положение большого пальца также снимает боль и корректирует положение выступающей косточки. Размеры: маленькие, средние, большие.

VI. Корректоры стопы «Орто» (российский производитель)

Интенсивные нагрузки, увеличение массы тела, возрастные изменения и использование нерациональной обуви могут привести к развитию изменений в стопах. Возникают болевые ощущения не только в стопах, но и в области голени, коленного сустава, бедра, костей таза, позвоночника и даже головы. Корректоры стопы снижают ударную нагрузку на суставы ног и позвоночник при ходьбе и занятиях спортом, снижают болезненность при растяжениях и ушибах суставов нижних конечностей, облегчают боль при пяточной шпоре и повреждении покрова опорной подушки пятки, уменьшают чувство дискомфорта и усталости при ходьбе, повышают комфортность обуви.

ОРТО SP-I-912. Вкладыш клиновидный под пятку из 100%-ного медицинского силикона с разной высотой боковых сторон. Способствует правильному расположению пяточной кости. Применяется при вальгусной (X-образной) либо варусной (O-образной) деформации ног, для коррекции разной длины нижних конечностей, а также при неравномерном снашивании обуви.

Люди должны приходить в аптеку, как в храм



Наше знакомство с заведующей аптечным пунктом ООО «Новая фармация», который уютно расположился в глубине района Текстильщики, началось с приятных для нее воспоминаний. «Однажды к нам зашла посетительница и попросила жалобную книгу, – рассказывает Людмила Николаевна Захарова. – Я удивилась просьбе, лихорадочно перебирая в голове возможные причины недовольства. Когда она ушла, я прочитала: «Мне хочется поблагодарить замечательную женщину, Людмилу Николаевну Захарову, за квалифицированную работу. Человек очень осведомлен в своей профессии, она всегда вежлива и внимательна, в совершенстве владеет общением с покупателем. Те советы, которые она дает, очень важны. Впечатление такое, что перед тобой врач прошлого века, который знает все о тебе. Спасибо».

Да, такие моменты невероятно дороги каждому специалисту...

Не скрою, я была очень растрогана, прочитав эти слова. Знаете, я всегда думала, что в аптеке должна быть только книга благодарностей, а задача фармацевта – помогать людям – должна быть выполнена на высоком уровне, чтобы он был достойным благодарности. Работая не один год, могу с уверенностью сказать, что фармацевт не просто продает лекарства, он и психолог, и самый близкий человек для одинокого пенсионера, и друг для молодой растерянной мамочки. Очень часто человек хочет просто поговорить, поделиться своей проблемой, и, когда ты даришь свою улыбку и участие, ему на самом деле становится легче! В большинстве своем в аптеку идут больные люди за лекарством, а значит, забота и внимание для них невероятно важны.

Людмила Николаевна, расскажите немного о себе. Как давно Вы работаете в аптечной рознице?

В мае исполнилось два года, как я начала здесь работать, а до этого много лет трудилась в государственной аптеке и уверена, что это – сильнейшая школа для молодого специалиста, там работают специалисты хорошей закладки, профессионалы, которые многому могут научить. У меня были именно такие чудесные наставники, от которых мы получали ответы на все вопросы. Когда начинающий специалист попадает в производственную аптеку, где готовят лекарственные формы – свечи, таблетки, порошки, микстуры, ему открывается поразительный мир фармации, он может прикоснуться ко всем таинствам удивительной профессии! Я навсегда запомнила, как мы готовили лекарства своими руками, учились разговаривать с людьми и помогать им в меру своих сил и способностей. Думаю, сейчас многие молодые специалисты на первое место ставят получение прибыли, аптеке нужны продажи, и еще раз продажи любым путем... Никогда не соглашусь с этим. Если говорить о нашем аптечном пункте, безусловно, мы стараемся здесь создать свою, неповторимую атмосферу, сделав ее привлекательной для посетителя и помня пословицу, что «не место красит человека, а человек – место».

У вас огромное помещение!

Да. И мы стараемся использовать его рационально, сдаем в аренду часть торгового зала под отдел оптики. Само помещение очень светлое, просторное, в нем предусмотрено место для отдыха. Знаете, пожилые люди считают плюсом удобный вход в нашу аптеку, ведь для них каждая ступенька имеет значение. А в летний зной они могут просто посидеть, отдохнуть, наслаждаясь прохладой, которую дает кондиционер, и выпить воды.

Влияет ли месторасположение аптечного предприятия на его успешность?

Наша аптека удалена от станции метро, но расположена у проезжей части, что влияет на посещаемость. Конечно, не буду спорить, что в аптеке, удаленной от метро, меньше проходимость и выручка, соответственно, но у нас очень много постоянных посетителей – жителей микрорайона, с которыми сложились дружеские, доверительные отношения. Мы учитываем пожелания каждого и заказываем лекарства с учетом потребностей.

С какими трудностями сейчас сталкиваются аптеки?

Конечно, не секрет, что во многих аптеках сейчас идет сокращение штата, и мы тоже испытываем трудности. Изначально в штате было четыре специалиста, но сейчас двух сотрудников пришлось сократить, и самой, кроме функций заведующей, брать на себя работу первостольника. Я не жалуюсь и надеюсь, что это временные трудности. Мы стараемся все успевать – следим за фармпорядком, сроками реализации препаратов, дефектурой.

Каков ассортимент вашей аптеки?

Посетители часто благодарят нас именно за широту предоставленного выбора, когда в наличии аналоги препарата на любой кошелек. Пожилые люди, например, спрашивают не только недорогие препараты, но и зубные щетки, пасты, кремы. Представители возрастной группы от 25 до 45 чаще спрашивают раскрученные импортные бренды лекарств и косметики. Безусловно, у нас есть и дорогие препараты – мы стараемся удовлетворить любые потребности наших клиентов.

Вот мы и подошли к вопросу цены.

Я думаю, что цены у нас средние. Наценка в аптеке небольшая, мы стараемся следить за этим и не ставим высокие цены на дорогие препараты. Летом мы предоставляли скидки пенсионерам в размере 3%, но я думаю, что с наступлением осени скидка увеличится. Для пенсионеров это очень важно, так как они стараются сберечь каждую копейку! Кроме пожилых посетите-

лей, для которых фактор доступной цены является основным, к нам приходит много людей среднего возраста, молодые мамы, и для них уже сравнительная цена не приоритетна, главное, что теперь не приходится тратить время на поиски необходимого лекарства, аптека «под боком» и необходимый товар есть в наличии.

Предоставляете ли дополнительные услуги?

В нашей аптеке можно бесплатно измерить давление – услуга пользуется спросом! Существует служба предварительного заказа препарата, которого на данный момент нет в наличии. Бывают случаи, когда люди просят подобрать препараты по индивидуальному списку, и мы с удовольствием формируем такой заказ.

Сейчас очень много говорится о борьбе с фальсификатами. Как в вашей аптеке решается данная проблема?

Мы работаем только с крупными дистрибьюторами, получаем полный комплект документов, с которыми посетители могут ознакомиться в любой момент, чтобы убедиться в подлинности и качестве препарата. За всю свою трудовую деятельность я не сталкивалась с фальсификатами.

В чем секрет успешности аптечного предприятия?

Вот недавний случай вспомнился. К нам зашла пожилая посетительница и попросила совета, какое средство для лечения полости рта ей приобрести. «Моя дочь живет в Коломенском, – сказала она, – а когда приезжает ко мне в гости, специально приходит за покупками в вашу аптеку. Поэтому когда я заболела, она сразу посоветовала мне обратиться к вам!» Я рада, что люди приходят в нашу аптеку, рекомендуют ее своим близким и друзьям.

Мне искренне жаль незащищенные слои населения. Людям не хватает пенсии, чтобы приобрести многое из необходимого в их жизни. Ни для кого не секрет, с возрастом больше денег уходит на лекарства, чем на что-то другое. Многим одиноким пожилым людям очень тяжело пойти в поликлинику, отсидеть в огромной очереди, и у них



возникает мысль: «Попробую дойти до аптеки!» Люди должны приходить сюда, как в храм, зная, что им помогут и облегчат страдания. Безусловно, мы, аптечные работники, не имеем права лечить, люди должны покупать препараты только по рекомендации врача. Но когда видишь человека, нуждающегося в помощи, стараешься что-то сделать в меру своих возможностей – поговорить, узнать о проблеме, посоветовать более дешевый, и, соответственно, доступный препарат.

Конечно, успешность складывается из многих факторов, в числе которых есть профессиональные – месторасположение, ассортимент, цена, умение продавать товар, удобный график, но, повторяю, ко всему перечисленному, в первую очередь, стоит прибавить фактор человеческого.

Какое напутствие Вы дадите молодому фармацевту, пришедшему работать в аптеку?

Иногда я думаю о том, что если бы открыла свою аптеку, постаралась бы сделать ее необыкновенной. Я думаю, что главный успех аптечного предприятия – это его кадры! Молодому фармацевту я бы сказала то, что всегда говорю своим сотрудникам: «Больше улыбайтесь, и вашу заряженность на позитив и хорошее настроение обязательно оценят посетители». Когда я начинала работать, часто видела улыбки на лицах коллег, хотя проблем бытовых было больше. Может быть, тогда жизнь была другой, я не знаю, но все были более внимательными друг к другу. К нам приходят люди, которым мы нужны, и это большая радость! Я увлекаюсь психологией, и очень часто она помогает в работе. Знаете, бывают случаи, когда человек зайдет, поговорит, и ты понимаешь, что ему просто необходимо внимание. И тогда я говорю: «А может быть, ничего не нужно? Вы сейчас придете домой, нальете чашечку чая, сядете у телевизора, и все будет хорошо?» И человек уходит с улыбкой, унося частичку твоего тепла. Это огромное счастье – понимать, что ты нашел свое место в жизни, любишь свою работу. Вот эти слова я бы сказала молодежи, которая идет работать в аптеку.

Вот сейчас подумала, если с юмором смотреть на ситуацию, может быть, – это не плохо, когда посещаемость в аптеке небольшая. Значит, люди не болеют?!

Материал подготовила

Елена ПИГАРЕВА



Тренинг

ORTO SP-I-906. Вкладыш чашеобразный под пятку из 100%-ного медицинского силикона с высокими стенками. Обеспечивает амортизацию и разгрузку пяточного отдела стопы. Защищает пятку от травматизации и способствует ее правильному расположению, снижая тем самым воздействие на проблемные зоны заднего отдела стопы, что позволяет успешно применять вкладыш в лечении ряда патологий пяточной кости.

ORTO SP-I-913. Межпальцевая перегородка уменьшает давление между пальцами при искривленных и молоткообразных пальцах. Применяется при поперечном плоскостопии, при отклонении наружу (вальгусной деформации) первого пальца стопы, при молоткообразной деформации пальцев.

ORTO SP-I-909. Вкладыш под плюсну, совмещенный с межпальцевой перегородкой (левый/правый), уменьшает давление между пальцами ног при искривленных и молоткообразных пальцах, предупреждает появление натоптышей, уменьшает болезненность стопы при натоптышах. Применяется при поперечном плоскостопии, при вальгусной деформации первого пальца стопы, при молоткообразной деформации пальцев, при воспалительных заболеваниях пальцев ног, при трофических изменениях стопы.

ORTO SP-I-911. Межпальцевый вкладыш уменьшает давление между пальцами стопы. Применяется при врос-

шем ногте, при воспалительных заболеваниях, при легких травмах, при рецидивирующих мозолях пальцев стоп, после хирургических вмешательств на пальцах стопы.

ORTO SP-I-914. Гелевая межпальцевая перегородка предназначена для отведения I пальца стопы, снижения межпальцевого давления. Прочная, устойчива к деформациям. Применяется для уменьшения межпальцевого давления, при лечении вальгусной деформации, вросшем ногте.

ORTO SP-I-921. Амортизирующий вкладыш для I пальца стопы, предназначен для уменьшения давления на область I плюснефалангового сустава стопы. Применяется при костнофиброзных разрастаниях в области I плюснефалангового сустава, артрозах различной этиологии, вальгусном отклонении пальца, при болезненности и тугоподвижности I пальца стопы.

ORTO SP-I-922. Амортизирующий вкладыш для V пальца стопы, предназначен для уменьшения давления на область V плюснефалангового сустава стопы. Применяется при костнофиброзных разрастаниях в области V плюснефалангового сустава, артрозах, варусном отклонении пальца, а также при бурсите и наличии натоптышей в области головки V плюсневой кости.

ORTO SP-I-923. Гелевый вкладыш под плюсну помещен в трикотажный чехол, обеспечивающий фиксацию. Предназначен для разгрузки области плюсне-

фаланговых суставов. Применяется при артрозе, артрите I плюснефалангового сустава, бурсите, периостите, при воспалениях надкостницы и костных наростах в области наружного отдела стопы при хронической перегрузке.

ORTO SP-I-927. Силиконовая трубка для пальцев предназначена для уменьшения давления на пальцы рук и ног. Наружная поверхность трубки покрыта кругловязанным чехлом. Применяется при наличии мозолей, натоптышей, потертостей, при молоткообразной деформации пальцев, при артрозах, артритах межфаланговых суставов, при использовании обуви с закрытым узким носом.

ORTO SP-I-941. Вкладыш силиконовый для защиты пяточного отдела стопы, предназначен для защиты мягких тканей верхнего отдела пятки от сдавливания, натирания, наминания, предотвращения появления мозолей. Применяется при воспалении в области прикрепления ахиллова сухожилия, для профилактики травмирования проблемной зоны при использовании обуви с жестким задником.

Тренинг проводила

ЗАХАРОЧКИНА Е.Р., доцент, к.ф.н.

Продолжение в МА №11/11

ФАРМРЫНОК | Реклама

Экспо Салон

Научно-выставочное мероприятие для специалистов в области эстетической медицины

15-17 декабря 2011
ЦВК «Экспоцентр»
Краснопресненская наб., 14

ГК "Бизнес-Консалт"
телефон: (495) 785-11-04
(многоканальный)
e-mail: ivakina@elixir.ru
сайт: www.mbbc.ru

ООО «Норберт»

лицензия на осуществление фармацевтической деятельности
№ ФС -99-02-000772 от 01.07.2009

Предлагает лекарственные препараты ведущих отечественных и зарубежных производителей

Инсулины, сахароснижающие препараты, гормон роста и препараты гормонозаместительной терапии (HRT) компании «Ново Нордиск» (Дания) со склада в Москве

тел.: (495) 231-43-93, 672-70-82
факс: 234-08-22

Доставка, гибкая система скидок

Всероссийский форум Руководителей учреждений системы здравоохранения

7-8 ноября 2011 года
Москва, «Рэдиссон Славянская»

В рамках мероприятия пройдет Международная специализированная выставка «Индустрия здравоохранения – 2011», которая обеспечивает диалог между производителями и потребителями инновационных решений. Более подробную информацию можно получить на сайте мероприятия.

WWW.FORUM-ZDRAV.RU

Открытый Диалог
Группа Компаний

Россия, 127273, г. Москва, ул. Отрадная, д. 2Б, стр. 6
Тел.: (495) 287-88-77; факс: (499) 922-12-02;
e-mail: orgcom@od-group.ru; www.od-group.ru

Подписка на 2012 год началась

Изъятие ЛС из аптечной сети
Экспресс-информация (12 CD-дисков)

почта 4152,00 р
курьер 4920,00 р

Нормативные документы в фармации и здравоохранении
(12 CD-дисков)

почта 5890,56 р
курьер 6372,00 р

«Московские аптеки»
Фармацевтическая газета (12 номеров)

почта 4200,00 р
курьер 4992,00 р

Экспресс-информация на новые ЛС
(12 номеров)

почта 3964,80 р
курьер

ЦЕНЫ УКАЗАНЫ С УЧЕТОМ 18% НДС

Подписку на газету можно оформить в почтовых отделениях по каталогу «Почта России»: 24489, 61901, 61902, 61903 или в редакции – 109456, Москва, а/я 19 тел./факс: +7(499) 170-9320; 170-9304; adv@alestgroup.ru www.mosapteki.ru

ИНН 7721600751 КПП 772101001
р/с 40702810600001030971
Московский филиал
ЗАО «Райффайзенбанк» г. Москва
к/с 30101810400000000603

Оплата платежным поручением или почтовым переводом
Получатель: ООО «Алеста»



X МОСКОВСКАЯ АССАМБЛЕЯ ЗДОРОВЬЕ СТОЛИЦЫ

15-16 декабря 2011 года
Здание Правительства Москвы (ул. Новый Арбат 36/9)

Уважаемые коллеги!
Приглашаем Вас принять участие в работе Десятой Московской Ассамблеи «Здоровье Столицы», которая состоится в городе Москве 15-16 декабря 2011 года в здании Правительства Москвы, по адресу: ул. Новый Арбат, 36/9

Организаторы:
Правительство Москвы, Департамент здравоохранения города Москвы, Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»

Ассамблея проводится ежегодно в соответствии с Распоряжением Правительства Москвы №901-ПП от 29.05.2003 г.

Цели и задачи:
- повышение престижа врачебной профессии, обобщение и анализ опыта столичного здравоохранения;
- внедрение новейших, медицинских технологий и методик лечения, диагностики, профилактики и реабилитации в практику ЛПУ, обучение специалистов новым рациональным подходам для повышения качества и эффективности оказываемых услуг;
- установление, укрепление и развитие профессиональных контактов между специалистами-медиками, учеными и практиками Москвы, Московской области, регионов России и других стран.

В программе научно-практические конференции для специалистов:
терапевтов, педиатров, хирургов, травматологов-ортопедов, неврологов, анестезиологов и реаниматологов, нейрохирургов, кардиологов, пульмонологов, ревматологов, нефрологов, гастроэнтерологов, колопроктологов, онкологов, урологов, стоматологов, оториноларингологов, фтизиатров, акушеров и гинекологов, токсикологов, аллергологов и иммунологов, гематологов-трансфузиологов, по лечебной физкультуре и спортивной медицине, по лабораторной диагностике, по лучевой диагностике, по трансплантации, по клинической фармакологии и др. специалистов; конференции по актуальным проблемам состояния и развития здравоохранения, фармацевтической отрасли столицы, по вопросам обязательного медицинского страхования, организации специализированной медицинской помощи.

Выставочная экспозиция:
в рамках Ассамблеи организуется выставка «Новое качество медицинских услуг и лекарственного обеспечения населения города Москвы».

Дополнительная информация:
Информационно-выставочное агентство «ИнфоМедФарм Диалог»
125047, Москва, ул. Фадеева, д.7, корп. 2
Тел./факс: 8 (499) 250-25-06, 8 (499) 251-41-50, 8 (495) 797-62-92 (многоканальный)
E-mail: info@infomedfarmdialog.ru
www.infomedfarmdialog.ru

РЕКЛАМА	ПОДПИСКА на газету «Московские аптеки» и журнал «Нормативные документы»:																
<p>МОДУЛЬНАЯ РЕКЛАМА Месторасположение – 1-24 страницы</p> <p>СПОНСОР ПОЛОСЫ Месторасположение и название фирмы – вверху под статус-строкой страницы</p> <p>БАННЕР В ИНТЕРНЕТЕ Рекламодателям – бесплатная подписка на весь срок размещения рекламы</p>	<p>через альтернативную сеть:</p> <table border="0"> <tr> <td>Москва:</td> <td>ООО «Интер-Почта-2003» (495)500-0060 ООО «Агентство Офис-Москва» 8(495)921-25-55, (495) 160-5848 Краснодарский край ООО «Регион» (861)26-99-740, (861)37-66-740 manadger@hotmail.ru</td> <td>Тюмень:</td> <td>ООО «АП «Деловая пресса» (3452)626-540, (3452)696-750</td> </tr> <tr> <td>Армавир:</td> <td>ООО «АП «Деловая пресса» (8332)37-72-03, (8332) 67-24-19 dostavka@kodeks.kirov.ru</td> <td>Екатеринбург:</td> <td>Агентство «Урал-Пресс» (343) 26-27-898</td> </tr> <tr> <td>Киров:</td> <td></td> <td>Красноярск:</td> <td>«Агентство Ласка» Сибирский почтовый холдинг (3912)65-18-05 Sph-zakaz@rambler.ru (3832)92-79-41</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Новосибирск:</td> <td>ООО «Пресса для Вас» (843)291-09-89/99, (843)291-09-43</td> </tr> </table>	Москва:	ООО «Интер-Почта-2003» (495)500-0060 ООО «Агентство Офис-Москва» 8(495)921-25-55, (495) 160-5848 Краснодарский край ООО «Регион» (861)26-99-740, (861)37-66-740 manadger@hotmail.ru	Тюмень:	ООО «АП «Деловая пресса» (3452)626-540, (3452)696-750	Армавир:	ООО «АП «Деловая пресса» (8332)37-72-03, (8332) 67-24-19 dostavka@kodeks.kirov.ru	Екатеринбург:	Агентство «Урал-Пресс» (343) 26-27-898	Киров:		Красноярск:	«Агентство Ласка» Сибирский почтовый холдинг (3912)65-18-05 Sph-zakaz@rambler.ru (3832)92-79-41			Новосибирск:	ООО «Пресса для Вас» (843)291-09-89/99, (843)291-09-43
Москва:	ООО «Интер-Почта-2003» (495)500-0060 ООО «Агентство Офис-Москва» 8(495)921-25-55, (495) 160-5848 Краснодарский край ООО «Регион» (861)26-99-740, (861)37-66-740 manadger@hotmail.ru	Тюмень:	ООО «АП «Деловая пресса» (3452)626-540, (3452)696-750														
Армавир:	ООО «АП «Деловая пресса» (8332)37-72-03, (8332) 67-24-19 dostavka@kodeks.kirov.ru	Екатеринбург:	Агентство «Урал-Пресс» (343) 26-27-898														
Киров:		Красноярск:	«Агентство Ласка» Сибирский почтовый холдинг (3912)65-18-05 Sph-zakaz@rambler.ru (3832)92-79-41														
		Новосибирск:	ООО «Пресса для Вас» (843)291-09-89/99, (843)291-09-43														

Вся информация в издании предназначена только для специалистов здравоохранения и сферы обращения лекарственных средств и не может быть использована пациентами для принятия решения о применении описанных методов лечения и продуктов. Информация в издании не должна быть истолкована как призыв к неспециалистам самостоятельно приобретать или использовать описываемые продукты. Авторские позиции, выраженные в тематических материалах, являются частными, не отражают официальную точку зрения уполномоченных государственных органов или других субъектов здравоохранения (если прямо не указано обратное), могут не совпадать с мнением редакции и публикуются с целью ознакомления специалистов с широким спектром мнений по указанным проблемам и о представляемых продуктах.

Официальные документы в рубрики предоставлены:
«Мониторинг фармрынка» – «DSM Group», ООО «Асофт XXI»
Ответственность за достоверность сведений в рекламе и объявлениях несет рекламодатель.
Рукописи не рецензируются и не возвращаются. Использование материалов газеты в любом виде, включая электронные, разрешается только с письменного согласия редакции.
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.
Все рекламируемые товары подлежат обязательной регистрации и декларированию соответствия.
Материалы со значком **РЕК** печатаются на правах рекламы.



Учредитель:
Некоммерческое партнерство «Редакция газеты «Московские аптеки»
Издатель: ООО «Алеста»
Адрес редакции: 109456, Москва, Яснополянская ул., д. 3, корп. 1
Телефоны редакции:
(499) 170-9320/9364
E-mail: info@mosapteki.ru
http://www.mosapteki.ru

Главный редактор: Лактионова Е.С.
Зам. гл. редактора: Стогова Н.М.
Офис-менеджер: Арифуллина Т.В.
Компьютерный дизайн и верстка: Лезина Н.В.
Отдел рекламы: (499) 170-9364
e-mail: alesta@apteka.com.ru
ООО «Алеста»
Распространение и подписка:
(499) 170-9304

Газета зарегистрирована в Государственном Комитете Российской Федерации по печати
Свидетельство о регистрации № 019126 от 21.07.1999
Газета выходит 1 раз в месяц
Газета отпечатана в ООО «Типография Михайлова» г. Смоленск
Заказ № 2011-04582
Тираж 15 000 экз.
Номер подписан в печать 24.10.11
Цена свободная